Aus dem Gesundheitsamt des Kantons Basel-Stadt
(Vorsteher: Prof. Dr. Hunziker)

Die Bedeutung der Trinkerfürsorgestellen in der Bekämpfung des Alkoholismus unter besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse in Basel

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde
der Medizinischen Fakultät der Universität Basel

vorgelegt von

WILLY WIDMER
aus
Basel

BASEL 1938
VERLAG WILLY DÖHNEL

Von der Medizinischen Fakultät Basel genehmigt
auf Antrag von Herrn Professor Dr. HUNZIKER

Tag der Promotion: 2. März 1938

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Zahlen über die Alkoholfrage.

Welch große Rolle der Alkohol in allen Gesellschaftsschichten unseres Vaterlandes spielt, mögen gleich zu Beginn folgende Zahlen aus der Statistik des Verbrauchs demonstrieren. Die Schweiz zählt rund 3000 Gemeinden, 25 000 Wirtschaften und dazu eine große Zahl Klein- und Großhandelsstellen für Alkohol, ferner rund 40 000 Brennereien und ebensoviele Rebbaubetriebe; 65 Brauereien und zahlreiche Mostereien sorgen für die Herstellung von Alkohol und dessen Vertrieb. Aus dem Ausland werden dreimal soviel Hektoliter Wein eingeführt, als die 40 000 Rebbaubetriebe der Schweiz zu produzieren vermögen *).

Es ist eine Tatsache, daß Herstellung und Verbrauch geistiger Getränke in der Schweiz seit Jahrzehnten zunehmen, und es ist deshalb auch nicht verwunderlich, daß die bekannten Begleit- und Folgeerscheinungen des Alkoholmißbrauches stets im Zunehmen begriffen sind.

Die Zahl der Erstaufnahmen in den Irrenanstalten der Schweiz von 1926—1930**) beträgt 8729, davon sind 22,5% (1970) Männer mit Alkoholpsychosen und 7,6 % (660) Fälle mit Alkoholismus als Begleitumstand, alle Fälle mit Alkoholismus zusammengestellt, ergeben die Zahl 2630 = 30,1 %. Dieselbe Statistik für Frauen: Summe der Erstaufnahmen 7884, alle Fälle mit Alkoholismus 344 = 4,3 %. Andere Zahlen über Geisteskrankheiten mit Alkoholismus als Haupt- oder Nebenursache bei Männern und Frauen: Zahl der genannten Krankheiten in den Jahren 1920—1924 1530, in Prozenten aller Geisteskrankheiten = 14,4 %.

Weitere Zahlen über die Alkoholfrage ***):

1. In einer größeren Anzahl schweizerischer Krankenhäuser für körperlich Kranke war der Alkohol bei 20—30 % der Patienten die hauptsächlichste Ursache oder ein bedeutendes Nebenmoment des Leidens. (Vorläufige Zahl einer Statistik des eidgenössischen Finanzdepartementes, verwendet in einer Zusammenstellung von Prof. *Maier*, Burghölzli 1929).

---

*) *Loder*: Über die Mängel, die der Bewegung der Trinkerfürsorge heute noch anhaften. (Schweiz. Tagung der Alkoholgefährdetenfürsorge 1934). Sonderabdruck aus „Gesundheit und Wohlfahrt" 1935, Nr. 4 und 5.

**) Taschenbuch zur Alkoholfrage 1933.

***) Zusammengestellt von der zürcherischen Trinkerfürsorgestelle 1934.

2. Die Unfallverletzungen, die im Rausch oder unter Mitwirkung des Alkohols entstanden waren, betrugen 30—35 % der behandelten Unfälle (gleiche Quelle).
3. Es gibt in der Schweiz (1928) im ganzen 1129 Anstalten mit 273 648 Unglücklichen, von denen etwa 30—40 % Opfer des Alkohols sind. (Erhebung im Auftrage des eidgen. Finanzdepartementes durch *F. Sermoud,* herausgegeben durch den nationalen Verband gegen die Schnapsgefahr: „Erzeugung und Verbrauch des Branntweins in der Schweiz", November 1928).
4. Auf Grund von Untersuchungen, die im Jahre 1930 an der Medizinischen Klinik Zürich durchgeführt wurden, konnte man feststellen, daß bei 31 % der männlichen Insassen Alkoholismus bei den verschiedenen Krankheiten eine vorwiegende oder mitbedingende Rolle spielte. (Dr. *Walter Gloor*, ehemal. Oberarzt der Medizinischen Klinik, mitgeteilt im Jahresbericht 1930 der zürcherischen Fürsorgestelle für Alkoholkranke).
5. Unter 500 Männeraufnahmen in der Medizinischen Klinik Zürich (1928) war bei den Pfleglingen über 40 Jahren in 51,5 % der Fälle Alkoholmißbrauch festzustellen (Dr. med. *Otto Gsell* in den „Beiträgen zur Klinik der Tbc.", Band 75, Jahrg. 1930).

Die obigen Zahlen beweisen, daß der Alkohol Gesundheit und Moral aufs ernsteste gefährdet, und es ist verständlich, daß sich verschiedene Kreise unseres Volkes zu einer gemeinsamen Abwehrfront zusammentaten, um den Alkoholismus zu bekämpfen.

In der Schweiz setzt sich diese Front zusammen aus:

1. Ca. 1000 Abstinenzvereinen.
2. Dem Verband gegen den Schnaps.
3. Aus der Organisation zur Errichtung von Gemeindestuben und für Gasthausreform.
4. Aus den Organisationen für alkoholfreie Obst- und Traubenverwertung.
5. Den Werken für die enthaltsame Jugenderziehung.
6. Dem Verband für Milchpropaganda.
7. Den Vertriebsorganisationen für Mineralwasser und übrige alkoholfreie Getränke.
8. Der Gesellschaft für das Gemeindebestimmungsrecht, welche Kantonen und Gemeinden vermehrte Befugnisse zur Eindämmung des Alkoholverbrauchs verschaffen will.

Organisationen, welche die Heilung Trunksüchtiger zum Zwecke haben, sind:

1. Die Heilstätten für Alkoholkranke.
2. Die Fürsorge- und Beratungsstellen für Alkoholgefährdete.
3. Der Apparat zur Bekämpfung von Völlerei und Trunksucht und deren Folgen, gestützt auf die bestehenden Gesetze.

Trunksucht und chronischer Alkoholismus.

Chronischer Alkoholismus ist ein Begriff, der im Gegensatz zu anderen aus dem Gebiete der Alkoholfrage (Trunksucht, Trinker, Alkoholismus) scharf umrissen ist. Nach *Bleuler* spricht man von alcoholismus chronicus, wenn der Trunk körperlich und psychisch gezeichnet hat. Die Tatsache, daß jemand gewohnheitsmäßig Alkohol, selbst in größeren Mengen, zu sich nimmt, genügt nicht, diese Diagnose zu stellen. „Als Trunksucht faßt der gleiche Autor diejenigen Fälle zusammen, wo auf Grund der Angewöhnung oder irgend einer Anlage trotz besserer Einsicht der Alkoholgenuß nicht aufgegeben oder nicht auf ein „unschädliches" Maß reduziert werden kann, wobei es aber (noch) nicht zu den unter den Symptomen des chronischen Alkoholismus zu beschreibenden Veränderungen chronischer Vergiftung gekommen ist". Chronischer Alkoholismus und Trunksucht sind aber nur theoretisch zu trennende Begriffe, in Wirklichkeit aus folgenden Gründen nicht immer auseinanderzuhalten. Trunksucht kann nämlich im Laufe der Zeit zu chronischem Alkoholismus führen; sie kann aber sekundär als Symptom des chronischen Alkoholismus auftreten. Damit ist gleichzeitig gesagt, daß einer Alkoholiker werden, d. h. an chronischem Alkoholismus leiden kann, ohne vorher das Stadium der primären Trunksucht durchlaufen zu haben und sekundär trunksüchtig zu sein. Dies sieht man z. B. bei denjenigen Leuten, welche den Alkohol nicht als Rausch- und Suchtmittel, sondern als Genuß- und sog. Nahrungsmittel betrachten. Sie können zu Alkoholikern werden, ohne daß sie auch nur einmal mehr tranken, als nach ihrem Dafürhalten gut ist, d. h. ohne trunksüchtig zu sein. Die Süchte — und zu diesen gehört auch die Trunksucht — sind vor allem unter den Psychopathen verbreitet. Aber *Bleuler* betont die Dehnbarkeit des Begriffs der Psychopathie: „Bei wem kann man nicht einige Abweichungen von der psychischen Norm finden oder konstruieren?" Auch äußere Faktoren können bei der Entstehung der Trunksucht wesentlich mitspielen. Jeder Fall, der außer der Süchtigkeit keine Zeichen der Vergiftung aufweist, wird als „einfache Trunksucht" bezeichnet, auch wenn vereinzelt psychopathische Momente im Spiele sind.

Warum es in gewissen Fällen zu den krankhaften Erscheinungen des chronischen Alkoholismus kommt und in anderen wieder nicht, ist eine Frage, die höchstens nach Berücksichtigung der sozialen und persönlichen Bedingungen des Alkoholismus beantwortet werden kann. Ebenfalls ist es sowohl für den Arzt als auch für den Fürsorger schwierig, festzustellen, weshalb sich bei einem Individuum Trunksucht entwickelt hat und bei einem andern wieder nicht. Gewiß kann man in vielen Fällen nachweisen,

daß Verführung zum vermehrten Genuß von alkoholischen Getränken geführt hat; aber es gibt viele, die trotz der Verführung Zeit ihres Lebens Alkohol in relativ mäßigen Mengen genossen und nicht trunksüchtig wurden. Die Entstehung der Trunksucht muß also oft viel tiefer begründet sein; entweder lassen sich Entartungssymptome am Individuum feststellen, die vor Eintritt der Trunksucht vorhanden waren, oder es haben Insulte psychischer und körperlicher Art erst den Boden geschaffen. Die Entartungssymptome können einerseits durch die im Charakter des Menschen wurzelnden erblichen Eigenschaften, die zur Trunksucht führen, bedingt sein, andrerseits durch die möglichen Einflüsse des genossenen Alkohols auf die Keimzellen, in dem Sinne, daß die Nachkommenschaft mit erblichen Schädigungen behaftet ist.

Um Trinker wirksam und passend behandeln zu können, ist Eruierung der ätiologischen Faktoren der Trunksucht und des chronischen Alkoholismus Voraussetzung.

Diese Faktoren gliedert man in zwei Gruppen:

1. Äußere Verhältnisse.
2. Innere Ursachen, die zur Anlage in engerer Beziehung stehen.

Äußere Verhältnisse.

1. Beruf.

In der Berufsstatistik von Schützlingen der Basler Fürsorgestelle für Alkoholkranke fällt vor allem die große Zahl der ungelernten und unselbständigen Berufe (Fabrikarbeiter, Handlanger, Dienstmänner, Fuhrmänner, Ausläufer usw.) auf. Z. B. weist die Basler Beratungsstelle für Alkoholkranke unter dem ersten Tausend ihrer Schützlinge nicht weniger als 297 Fälle mit ungelernten Berufen auf, was ungefähr 30 % entspricht. Eine Berufsstatistik aus der jüngeren Zeit ergibt sogar 40 %. Die meisten Individuen ohne gelernten Beruf stammen aus armseligen Verhältnissen. Oft läßt sich Trunksucht des Vaters oder auch der Mutter nachweisen. Eine richtige Erziehung in der Entwicklungszeit hat diesen „Berufslosen" vielfach gefehlt, was z. T. durch das geistige Unvermögen der Eltern bedingt ist, z. T. aber infolge eines schwer erziehbaren Charakters. Sie besitzen wenig Begabung und Interesse für ihre Umgebung. Solche Leute, meistens ohne Verständnis für höhere Ideale, haben vielleicht nie im Leben das Bedürfnis verspürt oder sind zu willensschwach, einen richtigen Beruf zu erlernen, um später als selbständiger Handwerker ihr Leben zu fristen. Ihre Arbeit, die aus Existenznotwendigkeit ausgeführt wird, bietet wenig Freude und meistens keine Befriedigung. Fortwährende Unzufriedenheit und Freudlosigkeit aber können schließlich bei der Entstehung des Alkoholismus (gilt stets sowohl für einfache Trunksucht als auch für chronischen Alkoholismus) mitbedingend sein.

Bei den sog. Alkoholberufen (Wirte, Weinreisende, Bierbrauer etc.) gibt es für Arzt und Trinkerfürsorger nur ein einziges Mittel, das einigermaßen Aussicht auf Heilung bietet und das darin besteht, daß der Patient seinen ursprünglichen Beruf aufgibt und einen andern ergreift.

Eine besondere Berufsklasse ist diejenige der Schwerarbeiter (Bauhandwerk). Sie sehen im Alkohol ein willkommenes und kraftspendendes Mittel für ihre schwere Arbeit. Früher mehr als heute mußte man in gewissen Gegenden auf eine anhaltende Besserung oder gar Heilung gänzlich verzichten, solange die Leute auf dem Bauplatze arbeiteten. In den Baukantinen können die Arbeiter auf Vorschuß beliebige Mengen alkoholischer Getränke verlangen; die Kantinenschuld wird dann durch einen entsprechenden Abzug vom Wochenlohn beglichen.

Über die beruflich Gefährdeten (Alkoholberufe, Bauhandwerker) urteilt man verschieden. Einerseits (*Gabriel, Wlassak*) wird ohne Berufswechsel die Prognose als völlig ungünstig betrachtet, andrerseits unter Behandelten einer Trinkerheilstätte bei den beruflich Gefährdeten, die alle in ihren Beruf zurückkehrten, die gleichen Heilresultate wie bei den Nichtgefährdeten erzielt (*Künzler:* Resultate der Trinkerheilstätte Ellikon an der Thur). Die Gleichheit der beiden von *Künzler* aufgestellten Berufsgruppen bezieht sich bemerkenswerter Weise auf die dauernd abstinent Gebliebenen, während die Zahl der Gebesserten unter den beruflich Gefährdeten geringer ist als unter den Nichtgefährdeten, „da an der exponierten Stelle der gefährdeten Berufe Halbheiten weniger gut möglich sind als an nicht exponierten oder gar geschützten Orten".

In meiner Arbeit wurden 374 Schützlinge, die der Basler Beratungsstelle für Alkoholkranke von Mitte 1933 bis Ende 1937 zugewiesen wurden, untersucht. Die meisten stammen aus sozial mittleren und niederen Schichten. 40 % von 374 (die wenigen Frauen inbegriffen) haben, wie schon weiter oben angeführt wurde, überhaupt keinen selbständigen und gelernten Beruf. Daraus könnte man leicht den Schluß ziehen, daß Alkoholismus nur in den unteren sozialen Schichten vorkomme, was aber nicht der Wirklichkeit entspricht, indem die Krankheit auch bei sozial höheren Bevölkerungsschichten verbreitet ist; nur sind diese Fälle schwieriger erfaßbar. Hierzu schreibt *J. Staehelin* (Ursachen des Alkoholismus in der Schweiz): „Werden aber die Individuen der unteren sozialen Bevölkerungsschichten vom Alkoholismus ergriffen, so fallen sie aus zwei Gründen rascher auf: der primitive Mensch wird durch den Alkohol viel leichter entfesselt; seine egoistischen und antisozialen Triebe werden schneller enthemmt als diejenigen der Differenzierten, sodaß Alkoholismus gewöhnlich bald offenkundig wird. Andrerseits entsteht, wenn ein Fabrikarbeiter oder Handlanger seinen Lohn vertrinkt, sehr

rasch eine solche Notlage, daß auch aus diesem Grunde die staatlichen Instanzen zum Einschreiten gezwungen werden". Die Tatsache, daß diese Individuen leichter erfaßt werden können, vergrößert die Heilaussichten, indem sich die Krankheit vielfach noch in einem heilbaren Stadium befindet. Gerade in diesem Punkte kommt der Beratungsstelle für Alkoholkranke große Bedeutung zu, weil durch sie mehr Fälle erfaßt werden als früher. Gehen aber bei gutsituierten Trinkern infolge Trunksucht die Geschäftseinnahmen zurück, so sind die finanziellen Verhältnisse der Familie immer noch derart, daß sie den üblichen Lebensansprüchen genügen. Aus diesem Grunde kommen sie nie mit den Behörden in Berührung. Auch falsche Scham von Seiten der übrigen Familienglieder trägt dazu bei, daß diese Fälle lange verschleppt und verheimlicht werden. Jahrelange Verschleppung verschlimmert die Prognose. Ferner ist die psychopathische Anlage bei dieser Sorte von Trinkern häufiger vertreten und vermindert die Heilaussichten noch mehr.

Auch die große Zahl der Unterstützungsbedürftigen spricht dafür, daß viele Fälle der Basler Beratungsstelle mit finanziellen Schwierigkeiten zu kämpfen haben. Von den 374 Schützlingen erhielten 38,5 % = 144 ein oder mehrmals eine Unterstützung. Davon sind der Beratungsstelle 46 Fälle von der Allgemeinen Armenpflege, 43 vom Bureau für Notunterstützung zugewiesen worden. Zum Bezug eines Unterstützungsgeldes durch das Bureau für Notunterstützung ist einer erst berechtigt, wenn er mindestens während 90 Tagen arbeitslos gewesen und bereits von der staatlichen Arbeitslosenkasse ausgesteuert ist. Zu diesen 43 Arbeitslosen (= 11,5 % von 374) gesellt sich noch die Zahl derjenigen, die vorübergehend und für kürzere Zeit ohne Arbeit gewesen sind.

Vom Standpunkt der beruflichen Gefährdung werden drei Berufsklassen unterschieden:

1. Beruflich Nichtgefährdete.
2. Beruflich Leichtgefährdete (Dienstmänner, Fuhrmänner, Bauhandwerker, Hilfsarbeiter).
3. Beruflich Starkgefährdete (Wirte, Weinreisende, Brauereiarbeiter usw.).

Die Einteilung der Fürsorgepatienten erfolgt nicht nur in Abstinenten, Mäßige und Rückfällige, sondern richtet sich auch nach dem Grade der wiedererlangten sozialen Leistungsfähigkeit (*Künzler*):

Gruppe A = dauernd abstinent = geheilt.

Gruppe B = vereinzelte Rückfälle, doch sozial wieder durchaus leistungsfähig = gebessert.

Gruppe C = zeitweise kein Mißbrauch, halten sich einigermaßen „über Wasser" im Leben = vorübergehend Beeinflußte.

Gruppe D = Unbeeinflußbare.

Beruflich Nichtgefährdete umfaßt 246 Fälle (= 65,9 % von 374):

Gruppen: A = 70 = 28,4 %
B = 50 = 20,3 %
C = 51 = 20,7 %
D = 75 = 30,6 %

Beruflich Leichtgefährdete umfaßt 120 Fälle (= 32 % von 374):

Gruppen: A = 27 = 22,5 %
B = 19 = 15,8 %
C = 40 = 33,3 %
D = 34 = 28,4 %

Von den 120 Fällen haben 117 den Beruf nicht gewechselt:

Gruppen: A = 27
B = 18
C = 38
D = 34

Von den 120 Fällen haben 3 den Beruf gewechselt:

Gruppen: A = 0
B = 1
C = 2
D = 0

Beruflich Starkgefährdete umfaßt 8 Fälle (= 2,1 % von 374):

Gruppen: A = 1
B = 2
C = 2
D = 3

Von den 8 Fällen haben 5 den Beruf nicht gewechselt:

Gruppen: A = 0
B = 0
C = 2
D = 3

Von den 8 Fällen haben 3 den Beruf gewechselt:

Gruppen: A = 1
B = 2
C = 0
D = 0

Künzler hat in seiner Arbeit die Trinker nach ihren Berufen eingeteilt: beruflich Nichtgefährdete und beruflich Gefährdete, wobei er zur letzten Gruppe sowohl die von mir aufgestellten Leichtgefährdeten als auch die Starkgefährdeten miteinbezog. Seine Einteilung ist durchaus gerechtfertigt, wenn man berücksichtigt, daß sein Untersuchungsmaterial z. T. aus einer Zeit stammt, wo es noch möglich war, bei beruflich Gefährdeten einen Berufswechsel zu vollziehen. Heute geht das nicht mehr; Arbeitslosigkeit und Krise erlauben dem Fürsorger nicht, dann und wann einem Schützling den Berufswechsel zu empfehlen. Der Fürsorger ist froh, wenn seine Betreuten überhaupt irgendwo arbeiten können. Eine Ausnahme macht die Gruppe der beruflich Starkgefährdeten, zu der lediglich die sog. Alkoholberufe gerechnet werden. Hier ist Berufswechsel eine unumgängliche Notwendigkeit, wenn die Angehörigen den aufrichtigen Wunsch hegen, ihr Familienmitglied durch ambulante Behandlung am Leben zu erhalten und auch keine Mittel scheuen, es event. einer Heilstättenkur zu unterziehen, falls die Eignung dazu vorhanden ist

Die Zahl der Alkoholberufe beträgt bloß 8 und ist natürlich zu klein, um sichere Angaben über die Prognose machen zu können. In 5 Fällen erfolgte kein Berufswechsel, teils durch vorgerücktes Alter des Patienten bedingt, teils infolge Einsichtslosigkeit desselben und Egoismus der Angehörigen. Die restlichen 3 Patienten haben ihren alten Beruf aufgegeben und sind heute sicherlich auch aus diesem Grunde praktisch geheilt.

Die Zahl der A-Fälle der ersten Berufsklasse ist deutlich höher als diejenige der mittleren (Leichtgefährdeten), was damit zusammenhängt, daß sich die zuletzt genannte Klasse hauptsächlich aus den unselbständigen und ungelernten Berufen zusammensetzt. Hier sind Willensschwäche und schwer erziehbarer Charakter häufiger vertreten und setzen die Heilerfolge im Vergleich zur ersten Berufsklasse etwas herab.

2. Alter.

Die 374 Fälle der Basler Beratungsstelle für Alkoholkranke setzen sich dem Alter nach folgendermaßen zusammen:

Jahre	20—30	30—40	40—50	50—60	60 und mehr
Anzahl der Fälle	21	107	95	102	49
Gruppen					
A + B	52,3 %	39,3 %	48,5 %	43,1 %	47 %
C + D	47,7 %	60,7 %	51,5 %	56,9 %	53 %

Die Fälle der drei Altersgruppen von 30—60 Jahren sind zahlenmäßig am stärksten vertreten.

Es ist eine alte Erfahrungstatsache, daß sowohl die jugendlichen (18 bis 25 Jahre) als auch die alten verschleppten Fälle von

Alkoholismus (nach dem 50. Jahr) eine ungünstigere Prognose aufweisen. Bei den alten Kranken sind die Ursachen für die schlechten Heilungsaussichten mehrfacher Art. Erstens liegt die Zeit der Entstehung des Alkoholismus meist weit zurück; sie fällt in die 30er oder gar 20er Jahre. In der Folgezeit dauert die Krankheit an, erreicht vielleicht nach ein bis zwei Jahrzehnten den Höhepunkt, sodaß bereits in der langen Verschleppung des Falles ein für die Prognose ungünstiges Moment liegt. Zweitens wird eine auf dem Boden schwerer körperlicher Störungen des Organismus und mit den Jahren entstandene Alkoholintoleranz das ihre dazu beitragen und die Aussichten auf Besserung oder Heilung bis auf ein Minimum herabsetzen. Mit der bloßen Tatsache, daß der Patient verspricht, für die nächste Zeit abstinent zu leben, ist noch nichts gewonnen und gestattet niemals, von einer Besserung oder Heilung zu sprechen. Eine völlige Wandlung im Denken, Fühlen und Wollen soll ihn zur festen Überzeugung bringen, daß völlige Enthaltsamkeit von allen geistigen Getränken die einzige Rettung bedeutet. Dazu braucht es aber Zeit und erfordert vom Patienten seelische Spannkraft, die schon beim normalen Menschen in diesem hohen Alter oft nur noch in beschränktem Maße vorhanden ist, nicht zu reden von den alten Trinkern mit ihrem jahrzehntelangen Alkoholabusus. Bei diesen wird sich also ein erfahrener Trinkerfürsorger kaum je entschliessen, eine Heilstättenkur anzuordnen; letztere erfordert ein gewisses Maß an geistigen Kräften. Die fortgesetzte Alkoholzufuhr beschleunigt die arteriosklerotischen Veränderungen des Gehirns, sodaß die alten Alkoholiker einer seelischen Behandlung kaum mehr zugänglich sein dürften.

Bei den jugendlichen Alkoholikern handelt es sich nicht etwa um diejenige Gruppe, die vom Wunsche beseelt ist und aus lauter Begeisterung danach strebt, so zu sein und zu handeln wie die Erwachsenen, sondern um das große Heer der jugendlichen Psychopathen. Bei der erstgenannten Gruppe verschwindet mit dem Imitationstriebe im Laufe der weiteren Entwicklung und Reifung der Persönlichkeit auch diese relativ harmlose Form des Trinkens. Die Letztgenannten sind nicht im Stande, ihr Leben zweckmäßig und sinnvoll einzurichten, konstant und fest einem Ziel nachzujagen; sie halten sich an jeder Kleinigkeit auf, Hindernisse kleinster Art verursachen ihnen die größten Störungen. Die Welt bedeutet für sie ein Chaos, Dunkelheit und Trübsal, sie sind Opfer des irdischen Jammers; Hemmungen und Mißstimmungen beherrschen ihre ganze Persönlichkeit, sie finden deshalb im Alkohol ein willkommenes Mittel, das ihnen über all die Nöte und Schwierigkeiten hinweghilft und Erleichterung schafft, wenigstens für kurze Zeit. Ihre Trunksucht ist also sekundär durch die abnorme Veranlagung bedingt. Durch die fortgesetzte Alkoholzufuhr wird ihr Gehirn immer weniger funktionstüchtig, ihre Resistenzfähigkeit gegenüber den Hemmnissen des täglichen Lebens

immer geringer, sodaß sie nur noch mehr Alkohol zu sich nehmen. Im besten Mannesalter werden sie zu den anstaltsbedürftigen und gänzlich unheilbaren Trinkern. Infolge ihrer Willensschwäche sind die besten Vorsätze wertlos, denn schon bei der nächsten Gelegenheit, Alkohol zu bekommen, straucheln sie und verfallen dem alten Laster.

Auch *Künzler* erhielt bei seinen Untersuchungen an den entlassenen Heilstättenpatienten bei den jüngern und ältern Insassen schlechtere Resultate im Vergleich zu denjenigen der mittleren Altersstufen.

Betrachtet man anhand der letzten Tabelle das Verhältnis der A + B- zu den C + D-Fällen, so wären die besten Erfolge im Alter von 20 bis 30 Jahren. Dieses Resultat kommt dadurch zu Stande, daß der Großteil der jüngern Patienten zwangsweise gebessert wurde, um damit irgend etwas zu erreichen. Vielleicht hat man ihnen die Kündigung angedroht, falls sie das unmäßige Trinken nicht lassen wollen, oder es handelt sich um die Bewerbung einer neuen Stelle, bei der es aber weitgehend darauf ankommt, daß der Betreffende solid lebt. Man wird mit Recht einwenden, daß diese Leute nicht als völlig geheilt betrachtet werden können; sie sind es auch nicht, denn unter ihnen gibt es nur wenig Abstinenten. Fast alle gehören nämlich der Gruppe B an, die, von einzelnen Rückfällen abgesehen, sozial vollwertig sind. Diese Leute wollen geradezu vom Fürsorger kontrolliert sein; ihnen liegt sogar sehr viel daran, daß er zu jeder Zeit ihr gutes Verhalten bezeugen kann.

Abgesehen von den im Alter von 20 bis 30 Jahren Aufgenommenen, ergeben diejenigen von 40 bis 50 Jahren die beste Prognose. Unter den praktisch Geheilten (A + B) finden sich fast nur A-Fälle. Auch *Künzler* sagt, daß diese Altersstufe die beste Prognose aufweist und begründet diese Tatsache folgendermaßen: „daß ein in diesen Jahren entstandener Alkoholismus eher durch Umweltfaktoren bedingt ist als durch innere Charakteranlage, deshalb auch der Therapie besser zugänglich. Die Behandlung von früher entstandenem Alkoholismus erscheint in den Jahren zwischen 40 und 50 auch deshalb aussichtsreich, weil in diesem Alter eine Abnahme des Trieblebens bei allgemeiner Festigung des Charakters, Solidierung des Familienlebens und der gesellschaftlichen Stellung eingetreten ist".

Die Tatsache, daß die Resultate im Alter von 30—40 Jahren eher ungünstig ausgefallen sind, dürfte damit in Beziehung gebracht werden, daß recht viele C + D-Fälle von der Polizei zugewiesen wurden, und diese Leute sind erfahrungsgemäß prognostisch ungünstig zu bewerten.

3. Das Geschlecht.

Im Jahre 1906 wurden in England auf 100 Männer 42 Frauen wegen Alkoholismus asyliert; in der Schweiz hingegen kommen in den Jahren 1900—1904 bloß 16 weibliche auf 100 männliche Alkoholiker in Anstaltspflege. Unter den 374 untersuchten Fällen der Basler Beratungsstelle für Alkoholkranke sind bloß 30 Frauen (8 %).

Die Trunksucht der Frau ist im allgemeinen prognostisch nicht sehr günstig. Sie ist in den wenigsten Fällen eine direkte Folge der Trinksitten, als der Ausdruck der seelischen Disposition. Oft erfährt man bei genauer Aufnahme der Anamnese durch Angehörige oder gute Bekannte der Patientin, daß letztere schon vor der Alkoholperiode eine gewisse Charakterschwäche aufgewiesen habe. Tatsächlich ist der Großteil der weiblichen Alkoholiker psychopathisch veranlagt. In dem Bestreben, als tadelloser und vollwertiger Mensch zu gelten, glaubt die Frau, ihren Alkoholabusus verheimlichen zu müssen. Vorher vielleicht durchaus ehrlich, beginnt sie nun zu lügen. Ihre eigene Sucht quält sie, und sie fängt an, sich ihrer Umgebung immer mehr zu entziehen, was sich bei einer Mutter im fehlenden Verantwortungsgefühl ihren Kindern gegenüber, bei einer Gattin in immer zunehmender Entfremdung dem Gatten gegenüber äußert. Die Frau geht durch die fortwährende Alkoholzufuhr an den körperlichen und psychischen Schädigungen zu Grunde.

Eine besonders hoffnungslose Gruppe bilden ältere, nicht verheiratete Frauen, die keinen Familienanschluß haben. Sie sind vom Leben enttäuscht worden und suchen nun Trost im Alkohol. Wehe dem, der versucht, ihnen ihr Recht streitig zu machen; sie fühlen sich wohl, weil ihnen der Alkohol das Leben erträglich macht. Im Gegensatz zu obigem Typus der weiblichen Trunksucht wird man diese nie sagen hören, daß sie unter der Trunksucht seelisch leiden, obgleich sie ihrer organischen Schädigungen wegen Beschwerden empfinden können. Ihre völlige Einsichtslosigkeit macht eine Heilung unmöglich. Vielfach genießen sie höher konzentrierte Alcoholica (Schnaps, Brennspiritus), welche raschere und promptere Rauschwirkung erzeugen.

Die Zahl der modernen Vergnügungsstätten (Bar, Dancing etc.) nimmt immer mehr zu und mit ihnen auch die Gefahr, daß die Trinksitten auf die Frauenwelt übergehen. Dies würde aber eine noch viel ernstere Gefährdung unserer Volksgesundheit bedeuten. Denn Alkoholismus der Mutter kann zu einer Erhöhung der Zahl der Früh- und Totgeburten führen und Ursache einer mangelhaften mütterlichen Erziehung sein.

Die Zahl der weiblichen Fälle ist zu gering, um bezüglich der Heilaussichten zuverlässige Angaben zu machen. Deshalb gebe ich an dieser Stelle bloß die erhaltenen Zahlen bekannt, ohne sie näher zu erläutern.

Die 30 weiblichen Schützlinge (8 % von 374) verteilen sich auf die 4 Gruppen folgendermaßen:

Gruppen:		
	A = 11	praktisch geheilt = 16
	B = 7	
	C = 4	
	D = 10	

Bei den 11 Frauen der Gruppe A handelt es sich vielfach um Eheleute, die gemeinsam betreut wurden und sich zur Abstinenz verpflichteten.

Nach dem Zivilstand verteilen sich die 30 weiblichen Fälle wie folgt:

	Ledig	Verheiratet	Geschieden	Getrennt	Verwitwet
	3	13	5	2	7
Gruppen					
A + B	1	9	3	0	3
C + D	2	4	2	2	4

Betrachtet man das Verhältnis A + B zu C + D, so ergibt sich, daß die Verheirateten punkto Prognose am besten dastehen.

Nach dem Alter der 30 weiblichen Fälle ergibt sich folgendes Bild:

Jahre	20—30	30—40	40—50	50—60	60 u. mehr
	2	5	7	10	6
Gruppen					
A + B	1	2	5	4	4
C + D	1	3	2	6	2

Die Altersstufe von 50—60 Jahren weist die meisten Fälle auf. Was die Heilaussichten betrifft, so sind sie zwischen 40—50 Jahren am besten.

Die Hälfte unter ihnen ist unterstützt worden. Drei Fälle sind beruflich leicht (Näherin, Wasch- und Putzfrau) und einer (Wirtsfrau) stark gefährdet. Ärztlicherseits wurde in zwei Fällen Psychopathie festgestellt.

4. Familienverhältnisse.

Vernachlässigung der Haushaltung, Unordnung, aber auch Nervosität und Überempfindlichkeit der Frau können Grund dafür sein, daß der Mann seine freien Stunden im Wirtshaus zubringt. Da aber gerade die Einstellung der Gattin dem Gatten gegenüber für dessen Heilung von so eminenter Wichtigkeit ist, muß der Fürsorger und Arzt auch die Frau des Trinkers kennen lernen. Entweder ist die Frau durch das vielleicht schon jahrelang dauernde Elend in den Gefühlen für ihren Gatten gänzlich abgestumpft worden, oder sie liebt ihn immer noch so, daß sie bereit

wäre, für seine Heilung etwas zu unternehmen. Diese Unterredungen mit der Trinkersfrau sind deshalb für den Fürsorger von großer Bedeutung. Ist die Frau gerade im Begriff, sich innerlich von ihrem Gatten abzuwenden, ist es Aufgabe des Fürsorgers, zu versuchen, sie zu beeinflussen und ihr klar zu machen, daß gerade ihre Mithilfe für die Heilung Voraussetzung sei. Erklärt sich die Frau bereit, bei der Betreuung ihres Mannes aktiv mitzuhelfen, wird ihr die Forderung des Fürsorgers, abstinent zu leben, eine Kleinigkeit bedeuten. Außerdem soll sie bestrebt sein, Heim und Familienleben so zu gestalten, wie es den Bedürfnissen des Mannes entspricht.

5. Dauer der Erkrankung.

Bekanntlich verringert lange Verschleppung der Fälle die Heilungsaussichten. Die Ursache derselben ist vielfach im Egoismus der Mitmenschen, insbesondere der Wirtshauskollegen zu suchen. Sie sehen im Trinker den frohen Gesellen, den Spaßmacher, der sie seinerseits zum Trinken anhält. Der Trinker befindet sich vielleicht noch in einem heilbaren Stadium. Sobald sich aber an ihm die Symptome des psychischen und körperlichen Verfalls zeigen, wird er verlassen; keiner der Kneipbrüder nimmt sich seiner an, er ist der Kritik und dem Spott seiner Mitmenschen ausgesetzt. Jetzt erst ist er nach unseren landläufigen Anschauungen zum Säufer geworden. *Wlassak* *) schreibt: „Solange der Alkoholismus in „erträglichen" Grenzen bleibt, wird er mit einem verstehenden Augenzwinkern und Lächeln betrachtet; erst wenn das wirkliche Elend des Trinkers da ist, bekommt er von denselben Menschen, die ihn vorher verstehend lächelnd ansahen, einen Fußtritt".

Was auch zur Gruppe der äußern Ursachen des Alkoholismus gehört und vor allem für die Schweiz sehr charakteristisch ist, sind die vielen Gelegenheiten zum Alkoholgenuß und die Trinkunsitten, wie sie besonders noch auf dem Lande herrschen. Es wurde schon anfangs auf die große Zahl der Wirtschaften und Kleinverkaufsstellen für alkoholische Getränke und auf die Tatsache, daß jeder siebente Landwirtschaftsbetrieb einen Brennapparat besitzt, hingewiesen. Auch die vielen übrigen Alkoholbezugsquellen in Form der Spezereien und Lebensmitteldepots (Consumvereine) mit ihrem 2 Literbetrieb „über die Gasse", die alkoholausschenkenden Bauernhöfe, die Kantinen der Bauplätze, die Wein-, Most- und Schnapsvorräte in den Bauernhöfen und Kellereien, auch die Bars, in denen vor allem die Jugend, die Sportler und die Frauen verkehren **).

---

*) *Wlassak*: Grundriß der Alkoholfrage, 2. Aufl.

**) *J. Staehelin*: Ursachen des chronischen Alkoholismus in der Schweiz. Medizinische Wochenschrift 1932, Nr. 40.

Ferner hat die Gesetzgebung, die früher mehr als heute ungenügend war, ebenfalls die Verbreitung des Alkoholismus begünstigt. Das Wirtschaftsgewerbe war zur Zeit der alten Eidgenossenschaft durch gesetzliche Bestimmungen eingeschränkt. Im 19. Jahrhundert aber wurde — zunächst nur in einzelnen Kantonen — später durch die Bundesverfassung von 1874 in der ganzen Schweiz die Gewerbefreiheit auch für das Wirtegewerbe eingeführt. Sofort wuchs die Zahl der Wirtschaften, z. B. im Kanton Zürich in der Zeit von 1852 bis 1882 von 1522 auf 2527, im Kanton Bern von 1739 auf 2406. Aber schon anfangs der 80er Jahre stellte die Schweizerische Gemeinnützige Gesellschaft die Forderung betr. Beschränkung des Wirtschaftsgewerbes auf. Die Folge war, daß man im Jahre 1885 mit dem eidgen. Alkoholwesen auch Art. 31 c annahm, „der den Kantonen das Recht verlieh, auf dem Wege der Gesetzgebung die Ausübung des Wirtschaftsgewerbes und des Kleinhandels mit geistigen Getränken den durch das öffentliche Wohl geforderten Beschränkungen zu unterwerfen (Bedürfnisklausel)“ *).

Im Anschluß an das Kapitel über die äußern Verhältnisse ist noch der Vollständigkeit halber die Verteilung der 374 Fälle nach dem Zivilstand beizufügen.

	Ledig	Verheiratet	Geschieden	Getrennt	Verwitwet
	54	254	32	5	29
Gruppen					
A + B	39 %	45,6 %	43,7 %	40 %	44,8 %
C + D	61 %	54,4 %	46,3 %	60 %	55,2 %

Die Zahlen zeigen deutlich, daß die Prognose durch den Zivilstand kaum beeinflußt wird, denn die Resultate der Verheirateten sind nur um ein Weniges besser als diejenigen der Geschiedenen und Verwitweten.

Unter dem Kapitel „Innere Ursachen des Alkoholismus“ sollten folgende Fragen behandelt werden: Persönliche Bedingungen des Alkoholismus; Was infolge der alkoholischen Vergiftung aus der Persönlichkeit geworden ist; Das Problem der Süchtigkeit; Vererbung usw. Die Akten der Basler Fürsorgestelle für Alkoholkranke enthalten aber keinerlei Angaben darüber, weil sie, wie ich weiter unten ausführen werde, nicht wissenschaftlichen Zwecken, sondern lediglich dem Fürsorger als Hilfsmittel dienen. Die Basler Fürsorgestelle leistet in erster Linie praktische Arbeit und dies in solchem Umfange, daß dem Leiter die Zeit dazu fehlt, auch noch nach dieser Seite hin Aufzeichnungen zu machen. In den wenigen Fällen, da dies doch geschah, haben im Laufe der

*) Taschenbuch zur Alkoholfrage 1933, Seite 216.

Zeit die Erfahrungen gelehrt, daß solche Angaben sehr oft unrichtig waren, indem z. B. hinsichtlich Alkoholgenuß und event. Krankheit der Eltern des Schützlings stark übertrieben wurde. Zudem hieße es Bekanntes wiederholen, wollte man auf all die Fragen dieses schwierigen Kapitels in der Alkoholfrage näher eintreten.

Es kann mitunter die Vererbungsfrage zum Gesprächsthema zwischen Fürsorger und Schützling werden. Dieser Frage gegenüber verhält sich Ersterer a priori ablehnend. Als Praktiker genügt ihm die Tatsache, daß Alkoholismus in der einen oder anderen Form die körperliche und geistige Entwicklung der Kinder gefährdet. Es wird ihm niemals einfallen, etwa in der Sprechstunde die Vererbungsfrage aufzurollen. Tatsächlich kann allzustarke Betonung dieses Problems z. B. in aufklärenden Vorträgen und Schriften eine niederschmetternde Wirkung auf das Gemüt einer Mutter haben, wenn sie daran denken muß, daß ihre Kinder erblich belastet und rettungslos dem gleichen Unglück verfallen sind wie der Vater. Auf die Kinder macht es denselben Eindruck; ihre Selbsterziehungsbestrebungen werden durch den Gedanken der Zwangsläufigkeit des seelischen Geschehens durch die Vererbung zu nichts gemacht und das Selbstvertrauen untergraben (*Graf*). In solchen Fällen hat die so wichtige mütterliche Erziehung schon vieles erreicht. Die Kinder sollen durch die Mutter und bei abstinenter Lebensweise psychisch und körperlich auf einen später zu ergreifenden Beruf vorbereitet werden. Meistens schließen sie sich einem Abstinenzverein an und werden dann zu den fleißigsten und überzeugtesten Abstinenten. Auch bei der Betreuung des Trinkers selbst wird niemals über Vererbung gesprochen, ansonst jeglicher Versuch der psychischen Beeinflussung zum vornherein scheitern würde. Falls der Patient selbst die Frage aufwirft, so soll sie der Fürsorger prompt in Abrede stellen und dafür an sein Verantwortungsgefühl appellieren; es sei viel wichtiger, seine Familienpflichten zu kennen und ihnen voll und ganz nachzukommen.

Gesetzliches.

In gewissen Fällen ist statt eines freundlichen Zuspruchs von Seiten des Fürsorgers ein Mahnwort oder gar Drohung am Platze. *Wlassak* *) sagt: „Zu erfolgreicher Wirksamkeit einer Trinkerfürsorgestelle gehört die Möglichkeit, behördliche Zwangsmaßregeln gegen die Trinker, wenn auch nicht immer anzuwenden, so doch androhen zu können". Dies setzt voraus, daß der Fürsorger in Sachen Vormundschaft, Beiratschaft, Ehescheidung usw. Bescheid weiß.

---

*) *R. Wlassak*: Grundriß der Alkoholfrage, 1. Aufl., S. 90.

Nachstehend seien die wichtigsten, im schweizerischen Zivilgesetzbuch vorhandenen Bestimmungen, die der Trinkerfürsorge zugrunde liegen, aufgeführt:

Art. 169. „Ist ein Ehegatte gegenüber der Gemeinschaft pflichtvergessen oder bringt seine Handlungsweise den anderen in Gefahr, Schande oder Schaden, so kann dieser den Richter um Hilfe angehen.

Der Richter hat den pflichtvergessenen Ehegatten an seine Pflicht zu mahnen und trifft nach fruchtloser Mahnung die zum Schutze der Gemeinschaft erforderlichen, vom Gesetz vorgesehenen Maßregeln".

Art. 170. „Wird die Gesundheit, der gute Ruf oder das wirtschaftliche Auskommen eines Ehegatten durch das Zusammenleben ernstlich gefährdet, so ist er für so lange, als diese Gefährdung dauert, berechtigt, den gemeinsamen Haushalt aufzuheben.

Nach Einreichung einer Klage auf Scheidung oder Trennung ist jeder Ehegatte für die Dauer des Rechtsstreites zur Aufhebung des gemeinsamen Haushaltes berechtigt.

Der Richter hat auf das Begehren eines Ehegatten, wenn die Voraussetzungen zur Aufhebung des gemeinsamen Haushaltes gegeben sind, die Beiträge des einen Ehegatten an den Unterhalt des andern festzusetzen".

Art. 171. „Der Richter kann, wenn der Ehemann die Sorge für Weib und Kind vernachlässigt, die Schuldner der Ehegatten ohne Rücksicht auf den Güterstand anweisen, ihre Zahlungen ganz oder z. T. der Ehefrau zu leisten".

Art. 284. „Ist ein Kind in seinem leiblichen oder geistigen Wohl dauernd gefährdet oder ist es verwahrlost, so soll die Vormundschaftsbehörde es den Eltern wegnehmen und in angemessener Weise in einer Familie oder Anstalt unterbringen".

Art. 370. „Unter Vormundschaft gehört jede mündige Person, die durch Verschwendung, Trunksucht, lasterhaften Lebenswandel oder durch die Art und Weise ihrer Vermögensverwaltung sich oder ihre Familie der Gefahr eines Notstandes oder der Verarmung aussetzt, zu ihrem Schutze dauernd des Beistandes und der Fürsorge bedarf, oder die Sicherheit anderer gefährdet".

Art. 374. Abs. 1. „Wegen Verschwendung, Trunksucht, lasterhaften Lebenswandels und der Art und Weise ihrer Vermögensverwaltung, darf eine Person nicht entmündigt werden, ohne daß sie vorher angehört worden ist".

Art. 379. „Als Vormund hat die Vormundschaftsbehörde eine mündige Person zu wählen, die zu diesem Amte geeignet erscheint".

Art. 385. „Die Vormundschaftsbehörde hat mit aller Beförderung den Vormund zu bestellen".

Art. 406. „Steht der Bevormundete im Mündigkeitsalter, so erstreckt sich die Fürsorge auf den Schutz und Beistand in allen persönlichen Angelegenheiten, sowie nötigenfalls auf die Unterbringung in eine Anstalt".

Art. 420. „Gegen die Handlungen des Vormundes kann der Bevormundete, der urteilsfähig ist, sowie jedermann, der ein Interesse hat, bei der Vormundschaftsbehörde Beschwerde führen. Gegen Beschlüsse der Vormundschaftsbehörde kann binnen 10 Tagen nach der Mitteilung bei der Aufsichtsbehörde Beschwerde geführt werden".

Art. 421. „Die Zustimmung der Vormundschaftsbehörde wird für folgende Fälle gefordert: . . . 13. Unterbringung des Bevormundeten in eine Erziehungs-, Versorgungs- oder Heilanstalt . . .".

Art. 437. „Die Aufhebung einer wegen Verschwendung, Trunksucht, lasterhaften Lebenswandels oder wegen der Art und Weise der Vermögensverwaltung angeordneten Vormundschaft darf der Bevormundete nur dann beantragen, wenn er seit mindestens einem Jahre mit Hinsicht auf den Bevormundungsgrund nicht mehr Anlaß zu Beschwerden gegeben hat".

Art. 438. „Die Aufhebung einer auf eigenes Begehren des Bevormundeten angeordneten Vormundschaft darf nur erfolgen, wenn der Grund des Begehrens dahin gefallen ist".

In der Fürsorge würden die Artikel 169—171 etwa in der Weise zur Anwendung gebracht, daß, falls private Verwarnung fruchtlos gewesen ist, eine richterliche Mahnung, die den Patienten auffordert, einem Abstinenzverein beizutreten, erfolgt. Im letzteren Falle hat die Fürsorgestelle für Alkoholkranke vermittelnde Rolle, indem sie nach Rücksprache mit dem Patienten versucht, ihn zwangsweise einem Abstinenzverein anzugliedern, und dann den Behörden Bericht erstattet. Wird nichts von alledem befolgt, so ist es Pflicht des Richters, den Patienten nach dem Gesetz Maßregeln wie Lohnbeschlagnahme (Art. 171) anzudrohen.

Auf die Nachteile dieser Bestimmung, welche eine „Art Fürsorgebestimmung für Trinkerfamilien" darstellt, weist Dr. jur. *Blocher* *) hin. Der Richter kann also in fürsorgerischer Weise verfügen, daß sämtliche Einnahmen nicht mehr vom Manne, sondern von der Frau bezogen werden dürfen. Damit sind sämtliche Zahlungen an den Mann rechtlich ungültig. „Der Richter kann überhaupt ganz allgemein alle diejenigen, die dem Manne etwas schulden, durch öffentliche Bekanntmachung verpflichten, ihre Zahlungen nur noch an die Frau zu leisten". Eine Gefahr dieser richterlichen Verfügung besteht nun darin, daß der von ihr Betroffene die Arbeit überhaupt gänzlich aufgibt. Ferner trifft diese Vorschrift ausschließlich die sozial schlecht gestellten Trinker, während die begüterten Trinker von ihr verschont werden. Trotzdem kann die Anwendung des Art. 171 in den Fällen, wo der Familie auf andere Weise nicht mehr zu helfen ist, segensreich wirken.

Nicht selten kommt es vor, daß der klagende Ehegatte vor dem Richter verlangt, daß der andere Ehegatte sich des Alkohols gänzlich zu enthalten habe, ansonst ein weiteres Zusammenleben unmöglich sei. Der Richter kann den gemeinsamen Haushalt vorübergehend (auf unbestimmte Zeit) auflösen (Art. 170, Abs. 1) oder, falls ein in den Artikeln 137—142 aufgeführter Scheidungsgrund vorliegt, die Scheidung vollziehen. Obwohl Trunksucht in

*) *Blocher E.*: Rechtliche Hilfsmittel in der Trinkerfürsorge. Herausgegeben vom Verband schweiz. Trinkerfürsorger, Bern 1932.

der großen Reihe der Scheidungsgründe nicht genannt ist, so werden doch viele Fälle von schwerer Mißhandlung (Art. 138) eines Ehegatten, unehrenhaftem Lebenswandel (Art. 139) oder Zerrüttung des ehelichen Verhältnisses durch den Alkohol verursacht.

Vorübergehende Trennung oder Scheidung der Ehe, die, weil beide auch vom richterlichen Standpunkte aus eine tiefgreifende Maßnahme darstellen, selten ohne vorausgehende richterliche Ermahnung vollzogen werden, bilden in der Fürsorge eine äußerst heikle Frage. Nirgends so sehr wie hier hat der Fürsorger alles Schematisieren zu unterlassen. Es gehört nicht zu den seltensten Ereignissen, daß eine Frau mit der Bitte in die Sprechstunde kommt, der Fürsorger möge ihr bei der Scheidung von ihrem Gatten, der sie wegen seiner Trunksucht aufs Schwerste mißhandle und sie und ihre Familie gänzlich vernachlässige, Hilfe leisten. Der Fürsorger wird dieser Frau die Bitte niemals abschlagen und betrachtet es im Gegenteil als seine Pflicht, ihr helfend beizustehen. Aber diese Hilfeleistung vollzieht sich zunächst nicht im Sinne der Scheidung, sondern da ist der Moment gekommen, wo die Arbeit des „Spezialisten" beginnt; niemand, weder Behörden noch irgendwelche Institutionen sind besser dazu berufen, als der Trinkerfürsorger, in einem solchen Falle am ehesten eine glückliche Lösung zu finden. Obgleich bei der Behandlung der Scheidungsfrage durch die Trinkerfürsorgestelle jedes Arbeiten nach einem bestimmten Muster unangebracht und zwecklos ist, haben sich mit der Zeit doch gewisse Leitsätze in Bezug auf Verhalten des Trinkerfürsorgers bei Familienzerwürfnissen als unumgänglich erwiesen. *Wlassak* *) erteilt den Fürsorgern folgenden Rat: „In nicht wenigen Fällen verlangen Frauen, die in eine Trinkerfürsorgestelle kommen, Hilfe, um sich von dem Manne scheiden zu lassen. Es liegt durchaus im Bereich der Aufgaben der Fürsorgestelle, diese Hilfe zu gewähren. Dagegen soll man sich davor hüten, den Rat zur Ehescheidung zu geben. Die Frauen überlegen sich die Sache oft noch hernach und die Fürsorgestelle kommt dann in eine peinliche Lage".

Der Fürsorger, als unparteiischer Helfer zwischen den streitenden Familiengliedern, wird alle Hebel in Bewegung setzen, die Ursachen der Familienzerrüttung ermitteln zu können. Nur die genaue Kenntnis der Persönlichkeit der beiden Gatten, ihrer intimeren Beziehung zueinander und der sozialen Verhältnisse der Familie bieten Gewähr dafür, dieses Ziel mit einiger Sicherheit zu erlangen. Aber dazu braucht es enorm viel Opfer an Zeit und Geduld. Denn in erster Linie geht es doch darum, daß der klagende Ehegatte im Fürsorger einen aufrichtigen und erfahrenen Freund findet, der ihm nur das Beste wünscht und dem er auch

*) *R. Wlassak*: Grundriß der Alkoholfrage. 2. Aufl., S. 207.

die intimsten Dinge über seine Ehe anvertrauen darf. Der Fürsorger wird beide Ehegatten einzeln und auch miteinander zu sich rufen und nicht versäumen, sie in ihrer Wohnung zu besuchen. Vielleicht sind schon erwachsene Kinder da, welche ihm unter Umständen in seiner Arbeit eine willkommene Hilfe sind. Sobald dem Fürsorger sämtliche Gründe des Ehe- und Familienzerwürfnisses bekannt sind, wird er nicht unterlassen, die beiden Ehegatten wieder zusammenzubringen, um ein neues, glückliches Familienleben zu schaffen. „Nur in den seltensten Fällen werden wir raten, die Zerwürfnisse durch Ehescheidung zu lösen. Wo aber Ehebruch stattgefunden oder gänzliche Unfähigkeit zur Eheführung oder Gefahr für das Leben der Angehörigen besteht, werden wir nicht hinderlich im Wege stehen. Eine geschiedene Ehe läßt bei den Frauen doch oft Narben zurück, die nur schwer heilen wollen". (*Rüegg* *)).

„Gewöhnlich bringt jede Partei die schlechten Seiten der andern ans grelle Licht. Wenn wir versuchen, die guten Seiten hervorzukehren, so sind oft beide Teile ganz überrascht, daß sie das nicht mehr gesehen haben. Vielleicht ist dann der eigentliche Fehler an einem ganz andern Ort, den sie noch nicht gesehen haben". In einem andern Falle kann der Fürsorger die Feststellung machen, daß beide Ehegatten unfähig sind, infolge ihres unregelmäßigen Lebenswandels mit dem Gelde richtig hauszuhalten. Hier treffen oft Maßnahmen wie Lohnverwaltung und Übernahme von Vormundschaften das Richtige und vermögen die dauernden Ehestreitigkeiten zu beseitigen.

Art. 284 enthält die Pflichten der Vormundschaftsbehörde bezüglich der Kinderfürsorge. In den Fällen, wo Trunksucht der Eltern die Ursache der Gefährdung der Gesundheit und der Verwahrlosung der Kinder bildet, gelangt die Behörde zunächst an den Trinkerfürsorger. Letzterer weiß aus Erfahrung, daß Alkoholiker- und Kinderfürsorge aufs Innigste miteinander verknüpft sind, daß keine ohne die andere erfolgreich durchzuführen ist. Da, wo es doch gerade darauf ankommt, dem Trinker einmal klar zu machen, was für Lebensaufgaben er als Gatte und Vater zu erfüllen habe, daß seine Minderwertigkeitsgefühle, wie sie bei vielen Alkoholikern nachweisbar sind, unbegründet seien, wird der Fürsorger niemals dahin tendieren, die Familie möglichst rasch auseinander zu reißen. Damit ist aber nicht gesagt, daß nur dieser eine Weg allein zum Ziele führt. Davon zeugen die vielen Überraschungen und Enttäuschungen des Fürsorgers, die aber seinen Erfahrungskreis nur erweitern. Sofortige und vorübergehende Wegnahme der Kinder hat schon Wunder gewirkt und den Alkohol in der Familie zum Verschwinden gebracht. Um die

*) *H. Rüegg*: Wie verhalten wir uns als Fürsorger bei Familienzerwürfnissen? (Herausgegeben vom Verband schweiz. Trinkerfürsorger, Bern 1930).

Kinder vor trunksüchtigen Eltern zu schützen, ist die Entmündigung nicht notwendig. Der Fürsorger muß über Entmündigung und deren Folgen Bescheid wissen. Der Art. 370 kommt erst zur Anwendung, wenn die Trunksucht gewisse Folgen gehabt hat. *Blocher* *) betont, daß zur Entmündigung allgemeine Befürchtungen (Gefährdung von Gütern) nicht genügten, sondern es seien bestimmte Tatsachen notwendig. Besonderer Erklärung bedarf noch des unter den Folgen angeführten Begriffs Notstand. Dr. *Jos. Kaufmann* definiert (in Anm. 41 a zu Art. 370): „Notstand sei im Vergleich zu Armut der engere Begriff und bedeute den Eintritt einer relativen Notlage für den Betroffenen oder seine Familie, d. h. eine Verschlechterung ihrer finanziellen Lage, sodaß sie ihre bisherige soziale Stellung nicht mehr behaupten können und ihre Lebenshaltung bedeutend einschränken müssen. Not ist der Mangel an Mitteln zur standesgemäßen wirtschaftlichen Existenz. Ein solcher Notstand braucht mit Vermögenslosigkeit nicht identisch zu sein". Im gleichen Artikel (370) wird der Ausdruck Trunksucht verwendet und bedeutet, juristisch gesprochen, „Hang zum übermäßigen und gewohnheitsmäßigen Trinken".

Der Entmündigte kann nicht mehr selbst seinen Wohnort bestimmen und nach Art. 406 besteht die Möglichkeit seiner zwangsweisen Versorgung. Von letzterem Verfahren, eher bei unheilbaren als bei heilbaren Trinkern angewandt, kann in denjenigen Kantonen Abstand genommen werden, wo es die kantonalen Fürsorgegesetze ermöglichen, eine zwangsweise Versorgung auf administrativem Wege zu bewerkstelligen. *Wlassak* und *Forel* sehen in der Entmündigung heilbarer Trinker vielfach ein schädliches Moment; der Letztere der beiden Autoren sagt in seiner Arbeit **): „Wozu einen Trinker entmündigen, der vom zweiten Tage seines Aufenthaltes in der Heilanstalt mündiger wird, als vielleicht viele Jahre lang zuvor, und der vielleicht nach sechs Monaten bleibend geheilt entlassen wird? Die Entmündigung soll möglich sein da, wo sie nötig wird, soll aber keine conditio sine qua non bilden, denn sie wird in der Praxis abschreckend, entmutigend und erschwerend für die Aufnahme in die Anstalt wirken. Für Unverbesserliche ist sie dagegen durchaus am Platze".

Eingedenk all dieser Schwierigkeiten wird der Fürsorger nach Rücksprache mit den Angehörigen des Trinkers den Behörden dieses oder jenes Verfahren vorschlagen. Für leichtere Fälle, bei denen zur vollständigen Entmündigung nicht genügend Gründe vorliegen, besteht die Möglichkeit der Errichtung einer Beiratschaft (Art. 395), d. h. „daß der Betreffende bestimmte wichtigere

---

*) *Blocher E.*: Rechtliche Hilfsmittel in der Trinkerfürsorge, S. 3. (Herausgegeben vom Verband schweiz. Trinkerfürsorger, Bern 1932).

**) *A. Forel*: Die Errichtung von Trinkerasylen und deren Einfügung in die Gesetzgebung 1892.

Geschäfte wie Kaufverträge von Grundstücken und Wertpapieren, Darlehensverträge, Entgegennahme von Kapitalzahlungen, Schenkungen, Wechselverpflichtungen und Bürgschaften nicht vornehmen darf ohne die Zustimmung seines Beirates" (*Blocher*).

Da die Ordnung des Verfahrens die Entmündigung betreffend in der Hauptsache den Kantonen überlassen ist, kann diese Frage nicht einheitlich behandelt werden.

Art. 374 besagt, daß der zu Entmündigende von Gesetzes wegen angehört werden muß, bevor die Entmündigung vom Richter ausgesprochen worden ist. In Fällen, die auch mit der Fürsorgestelle in Kontakt gekommen sind, kann der Fürsorger gegenüber den Behörden anregen, zunächst eine Verwarnung ergehen zu lassen, bevor man das eigentliche Entmündigungsverfahren einleitet.

Von Bedeutung ist auch die Frage, wer berechtigt ist, den Antrag auf Entmündigung zu stellen. Hierüber entscheidet nicht das Z.G.B., sondern die Bestimmungen der Kantone in den Einführungsgesetzen zum Z.G.B. oder die in gewissen Kantonen aufgestellten Fürsorgegesetze. Nach Art. 370 ist jedermann, also auch der Fürsorger befugt, den zuständigen Behörden solche Fälle zu melden. Auf die peinliche Lage, in der sich die Trinkerfürsorgestelle befände, wenn sie von der viel geplagten Frau des Trinkers und seinen Nächsten verlangen müßte, daß sie die Anzeigen machen, hat schon *Wlassak* *) hingewiesen. Wenn sich dann die zuständigen Behörden (Gemeinderat oder Vormundschaftsbehörde) weigern, in der Angelegenheit die nötigen Schritte zu unternehmen, so entscheiden die kantonalen Bestimmungen, ob jemand und wer berechtigt ist, den Antrag auf Entmündigung zu stellen.

In einigen Kantonen ist das Klage- und Antragsrecht der Angehörigen gesetzlich festgelegt, während in den übrigen, wo solche Gesetze fehlen, auf die Verantwortlichkeit der vormundschaftlichen Behörden hingewiesen wird, welche für den Schaden, den sie durch die Pflichtverletzung angerichtet haben, nach Art. 426 ff. haftbar gemacht werden können. Wenn auch das Entmündigungsverfahren fast ausschließlich durch kantonale Behörden geregelt wird, kommt es doch ab und zu vor, daß eine Weiterziehung an das Bundesgericht mit dem Rechtsmittel der zivilrechtlichen Beschwerde erfolgt. Entmündigung wird dann nur in solchen Fällen ausgesprochen, wo ein Bevormundungsgrund nach dem Z.G.B. besteht, und auch das Verfahren wird ganz nach den Vorschriften des Z.G.B. durchgeführt; besonders wird auf Berücksichtigung von Art. 374, wonach niemand bevormundet werden kann, ohne daß er sich hat verteidigen können, Gewicht gelegt. Aber die Weiterleitung wird nicht nur den kantonalen Behörden, sondern auch den nach kantonalen Bestimmungen Antragsberechtigten, z. B. den nächsten Verwandten, gewährt.

*) *R. Wlassak*: Grundriß der Alkoholfrage, 2. Aufl., S. 206.

Obgleich mit der Entmündigung wegen Trunksucht in Bezug auf die materielle Besserung des Trinkers und vor allem dessen Familie schon vieles erreicht ist, ist doch von großer Wichtigkeit, wer in solchen Fällen Vormund sein soll. Sogar von juristischer Seite ist man übereingekommen, daß der Vormund etwas von der Alkoholfrage verstehen soll und am besten sich selbst des Alkohols enthält. Es ist durchaus naheliegend, daß der Trinkerfürsorger von den Behörden gebeten wird, in den ihm bekannten Fällen selbst Vormund zu sein. Nach Art. 420 ist der Mündel nicht der Willkür des Vormundes unterworfen; über beiden steht die Vormundschaftsbehörde, gegen deren Beschlüsse wiederum Beschwerde geführt werden kann.

Die Hälfte aller Schweizerkantone hat Sondergesetze zur Versorgung von Gewohnheitstrinkern erlassen. An erster Stelle steht der Kanton St. Gallen (1891, revidiert 1925); dann folgt im Jahre 1901 Basel-Stadt (seine Bestimmungen wurden im Jahre 1911 revidiert), 1906 die Waadt (revidiert 1920), 1910 Luzern, 1915 Aargau, 1919 Neuenburg und Freiburg, 1920 Graubünden (der als erster im Gegensatz zu allen übrigen Kantonen eine kantonale Fürsorgestelle im Fürsorgegesetz vorsieht), 1924 Baselland, 1925 Zürich, 1926 Zug und 1927 Genf. Sämtliche Fürsorgestellen der Schweiz sind mit Ausnahme derjenigen des Kantons Graubünden private Institutionen und werden z. T. durch eigens zu diesem Zwecke gegründete Gemeinnützige Gesellschaften, z. T. durch Staatsbeiträge des Kantons und aus dem Alkoholzehntel und durch öffentliche Sammlungen unterhalten.

Für Basel-Stadt lautet das Gesetz betr. die Versorgung von Gewohnheitstrinkern folgendermaßen:

I. Versorgung mündiger nicht entmündigter Personen.

§ 1. Mündige Kantonsbürger und Niedergelassene, welche nicht entmündigt sind und welche infolge von Trunksucht
a) ihre Angelegenheiten nicht zu besorgen vermögen, oder
b) sich oder ihre Familie der Gefahr des Notstandes aussetzen oder
c) die Sicherheit anderer gefährden, oder
d) öffentliches Ärgernis erregen,
können zwangsweise in einer Trinkerheilanstalt versorgt werden.

§ 2. Die Versorgung wird auf Antrag des Polizeidepartementes durch den Regierungsrat verfügt.

Jeder gegen einen Kantonsbürger erlassene Versorgungsbeschluß ist dem Bürgerrat seiner Bürgergemeinde anzuzeigen.

§ 3. Zur Stellung des Versorgungsantrags beim Polizeidepartement sind berechtigt: die Angehörigen des zu Versorgenden, die Vormundschaftsbehörden, die Gerichte, die Bürger- und die Einwohnergemeinderäte.

Das Polizeidepartement ist jedoch befugt, auch ohne Antrag von dritter Seite einen Versorgungsantrag beim Regierungsrat zu stellen.

§ 4. Das Polzeidepartement wird eine Untersuchung darüber einleiten, ob die Voraussetzungen des § 1 vorliegen.

Es wird sowohl den zu Versorgenden, als auch seine nächsten Verwandten einvernehmen, sich vom Physikus ein ärztliches Gutachten über ihn erstatten lassen; sofern es sich um Versorgung eines Niedergelassenen handelt, mit seiner Heimatbehörde über die Leistung eines Beitrages an die Versorgungskosten verhandeln, und unter Beilage der Untersuchungsakten an den Regierungsrat berichten.

§ 5. Der Regierungsrat trifft seinen Entscheid auf Grund dieser Akten. Er kann die Versorgung in eine Trinkerheilanstalt nur aussprechen, wenn die Trunksucht und die Notwendigkeit der Behandlung in einer Trinkerheilanstalt durch das Gutachten des Physikus konstatiert sind.

§ 6. Die Versorgung geschieht in der Regel auf ein Jahr.

Vor Ablauf desselben wird das Polizeidepartement über das Verhalten des Versorgten und den Erfolg der Versorgung an den Regierungsrat berichten. Dieser entscheidet darüber, ob der Versorgte zu entlassen oder ob die Versorgung um ein weiteres halbes Jahr zu verlängern ist.

Eine erstmalige Versorgung soll nicht länger als zwei Jahre dauern.

Bei Rückfälligen kann die Versorgung von Anfang an auf länger als ein Jahr ausgesprochen und bis auf drei Jahre verlängert werden.

II. Versorgung unmündiger oder entmündigter Personen.

§ 6a. Unmündige oder entmündigte Personen, bei denen die Voraussetzungen von § 1 zutreffen, können durch Beschluß des Vormundschaftsrates in einer Trinkerheilanstalt versorgt werden. Die erforderlichen Erhebungen und die Verhandlungen mit der Heimatgemeinde nimmt die Vormundschaftsbehörde vor, nötigenfalls mit Unterstützung des Polizeidepartementes. § 6 ist mit der Maßgabe anwendbar, daß die Vormundschaftsbehörde vor Ablauf der Versorgungsfrist dem Vormundschaftsrat berichtet. Die Versorgung von Kantonsbürgern hat das Justizdepartement dem Bürgerrat ihrer Bürgergemeinde anzuzeigen.

III. Allgemeine Bestimmungen.

§ 7. Die Ausführung der vom Regierungsrat oder vom Vormundschaftsrat angeordneten Versorgungen geschieht durch das Polizeidepartement.

Der Regierungsrat ist ermächtigt, mit den Verwaltungen von Trinkerheilanstalten Verträge für die Unterbringung von Versorgten abzuschließen.

§ 8. Widersetzt sich der zu Versorgende der Versorgung in einer Trinkerheilanstalt, oder entzieht er sich vorzeitig der angeordneten Versorgung, oder wird er wegen Zuwiderhandlung gegen die Ordnung der Anstalt aus derselben ausgewiesen, so kann er auf Antrag des Polizeidepartements auf die Dauer der angeordneten Versorgung in einer Arbeits- oder Besserungsanstalt untergebracht werden. Ist er jedoch unmündig oder entmündigt, so findet § 8a des Gesetzes betr. Versorgung in Zwangsarbeits- und Besserungsanstalten Anwendung.

§ 9. Sofern der Versorgte kein Vermögen besitzt, aus dem die Kosten bestritten werden können, wird der Regierungsrat einen Beitrag an dieselben leisten. Hierfür ist in erster Linie der Alkoholzehntel in Anspruch zu nehmen.

Dieser Beitrag wird in der Regel die Hälfte der Versorgungskosten betragen und kann ausnahmsweise erhöht werden.

§ 10. Für den nicht aus dem Alkoholzehntel bestrittenen Teil der Kosten der Versorgung mündiger nicht entmündigter Kantonsbürger haftet ihre Bürgergemeinde; für die Kosten der Versorgung unmündiger und entmündigter Kantonsbürger haftet sie, soweit die Kosten nicht gemäß § 48 des Einführungsgesetzes zum Zivilgesetzbuch von der Vormundschaftsbehörde beschafft worden sind.

Das Polizeidepartement wird derselben vierteljährlich Rechnung stellen. Bei Unmündigen und Entmündigten erfolgt die Rechnungsstellung durch die Vormundschaftsbehörde.

§ 11. Die Bürgergemeinden sind berechtigt, vom Versorgten, sofern er Vermögen besitzt, oder später solches erwirbt, oder bei seinem Tode hinterläßt, sowie von seinen Familienmitgliedern Ersatz ihrer Aufwendungen zu verlangen.

Hierfür sind die Vorschriften der §§ 9—13 des Gesetzes betr. das Armenwesen maßgebend.

§ 12. Die Kosten der Versorgung von Nichtkantonsbürgern fallen, soweit sie nicht aus ihrem Vermögen, aus dem Alkoholzehntel oder aus Beiträgen ihrer Heimatbehörden oder dritter Personen bestritten werden können, zu Lasten des Staates.

§ 13. Dem Staat stehen gegenüber diesen Versorgten und ihren Familiengliedern die gleichen Rechte zu, wie den Bürgergemeinden gegenüber ihren Gemeindebürgern.

§ 14. Der in § 13 des Gesetzes betr. das Armenwesen vorgesehene Entscheid des Regierungsrates erfolgt auf den Bericht des Polizeidepartementes in den Fällen unter I, und auf den Bericht des Justizdepartementes in den Fällen unter II.

Resultate der Basler Beratungsstelle für Alkoholkranke.

In meiner Arbeit sollen in besonderer Weise die Basler Verhältnisse berücksichtigt werden und ich bin deshalb von der folgenden Frage ausgegeangen: „Welches sind die Leistungen der Basler Beratungsstelle für Alkoholkranke?“ Obgleich die verschiedenen Jahresberichte der Fürsorgestelle seit 1915 in Form von Statistiken, die vom Fürsorger angefertigt werden, über Alter, Geschlecht, Zahl der Aufnahmen, Berufe, Heilerfolge etc. Auskunft geben, bleiben doch gewisse Punkte, die in dieser Frage enthalten sind, unerwähnt. Man sollte erwarten, daß sich der Fürsorger selbst dem Studium dieser Frage hingäbe — Interesse und Freude wären bestimmt vorhanden —, aber dazu fehlt ihm die Zeit und die praktische Fürsorgearbeit müßte darunter leiden. Bei aller Genauigkeit der Führung der Akten und Korrespondenz, muß der Fürsorger ständig bestrebt sein, nicht zu geschäftsmäßig-bureaukratisch zu sein, denn er ist schließlich nicht verpflichtet, seine Aufzeichnungen jemanden zur Kontrolle vorzuweisen. Er ist kein staatlicher Beamter und das ist gut, denn sonst würden viele Trinker, die im Fürsorger einen Vertreter der Behörde erblicken, ihr Vertrauen in ihn verlieren. Dies erklärt auch, weshalb mehrere behördliche Fürsorgestellen des Auslandes Mißerfolge aufwiesen und sich in sog. neutrale umwandeln mußten. Aus den letztge-

nannten Gründen ist es durchaus begreiflich, daß die Akten nicht mehr enthalten können als etwa folgende Angaben: Name, Adresse, Beruf, Geburtsjahr, Zivilstand, Konfession, einweisende Stelle; ferner Angaben über Erscheinen in der Sprechstunde, Hausbesuche, event. Unterstützung, Arbeits-, Familien- und Wohnungsverhältnisse. Es finden sich auch Aufzeichnungen über Ergehen des Schützlings, Art und Menge der genossenen alcoholica, ob und in welchen Abstinenzvereinen, andere Behörden, mit denen der Schützling in Berührung kam, eventuell die Diagnose eines Arztes; dazu kommen noch mancherlei Notizen, die nach dem Ermessen des Fürsorgers für ihn von Bedeutung sind. Es fehlen Angaben über Heredität. Die Akten dienen also ausschließlich dem Fürsorger; sie sind ihm ein nützliches Hilfsmittel und vermögen sein ohnehin schon stark beanspruchtes Gedächtnis zu entlasten.

Bei meinen Untersuchungen war ich also vollständig auf die Person des Fürsorgers angewiesen; Herr *Stauffer*, der seit 1933 der Basler Beratungsstelle für Alkoholkranke vorsteht, hat mir in verdankenswerter Weise über 374 Fälle genaue Auskunft erteilt. Die Basler Trinkerfürsorgestelle wurde im Jahre 1915 gegründet. Vorher hatten sich die verschiedenen Enthaltsamkeitsvereine bemüht, auf dem Gebiete der Trinkerrettung etwas zu leisten. Sie befaßten sich hauptsächlich mit denjenigen Trinkern, die sich selbst bei ihnen gemeldet hatten oder die von den Mitgliedern und ihren Bekannten und Verwandten gemeldet worden waren. In der Erkenntnis, daß gerade diese Arbeit eine der zeitraubensten und schwierigsten in der Bekämpfung des Alkoholismus ist und erst nach langjähriger Erfahrung von Erfolg sein kann, ferner auf Grund der Tatsache, daß die Abstinenzvereine selten von den Behörden Trunksüchtige gemeldet bekamen, wurde die Gründung einer Trinkerfürsorgestelle zur Notwendigkeit.

Beratungsstelle für Alkoholkranke oder Trinkerfürsorgestelle bedeuten dasselbe; es sind unter fachmännischer Leitung stehende deuten dasselbe; es sind unter fachmännischer Leitung stehende Zentralstellen, welche in engem Kontakt mit allen Wohlfahrtseinrichtungen und Behörden die Heilung und Fürsorge für die Alkoholkranken und deren Familien zum Ziele haben. Infolge Zuweisung von Trinkern durch die Behörden, nimmt die Trinkerbehandlung gewissermaßen offiziellen Charakter an, und die Trunksucht selbst ist dadurch mehr als früher zu einer die Öffentlichkeit beschäftigenden Angelegenheit geworden.

Von 1915 bis Ende 1937 wurden total 2757 Männer u. Frauen aufgenommen (Frauen = 231 = 9,1%). Der jetzige Vorsteher der Fürsorgestelle amtet zusammen mit einer Fürsorgerin seit Mitte1933 Aus diesem Grunde waren mir in der Beschaffung des statistischen Materials Schranken auferlegt, denn, wie schon oben ausgeführt wurde, ohne Aussagen des Fürsorgers wäre es völlig unmöglich gewesen, über Erfolg oder Mißerfolg an Schützlingen genaue Angaben zu machen. Die Zahl der Neuangemeldeten seit Mitte 1933

bis Ende 1937 beträgt 736. Hinzu kommen eine Anzahl Fälle, die schon vor Mitte 1933 der Beratungsstelle zugewiesen, später aber dem jetzigen Fürsorger zur Fortsetzung der Betreuung übergeben wurden. Durch den Hinschied des ehemaligen Leiters der Beratungsstelle hatte ich keine Gelegenheit, über die früheren Jahrgänge Auskunft zu erhalten. Ungefähr die Hälfte der Fälle konnte statistisch aus folgenden Gründen nicht verwertet werden:

1. Weil von den 736 Schützlingen viele noch allzu neu sind, um ein endgültiges Urteil abgeben zu können. Sie rekrutieren sich vor allem aus den verflossenen Jahren 1936 und 1937. Trotzdem war der Fürsorger in der Lage, auf Grund seiner Erfahrungen über einige Schützlinge, die erst im vergangenen Jahr mit der Beratungsstelle in Berührung kamen, bezüglich Erfolg in positivem oder negativem Sinne Auskunft zu erteilen.
2. Weil viele Schützlinge seit Jahren der Beratungsstelle anhängen, ohne daß es in Bezug auf Heilung zu einer endgültigen Entscheidung gekommen wäre.
3. Weil sie überhaupt nicht auf die Beratungsstelle gehören. Folgendes Beispiel möge dies erläutern. Es ist schon vorgekommen, daß ein skrupelloser Ehegatte in der Sprechstunde erscheint und dem Fürsorger klagt, seine Gattin sei dem unmässigen Alkoholgenuß verfallen, vertrinke alles Geld, das er ihr zum Haushalten gebe und vernachlässige die Kinder usw. Solche Klagen sind dem Fürsorger wohl bekannt; wenn er dann noch erfährt, daß der Betreffende zuerst ans Ehegericht gelangt ist, um sich aus den vermeintlichen Gründen von seiner Frau scheiden zu lassen, so wird er den Fall mit äußerster Vorsicht betrachten. Er ladet die Frau ein, in der Sprechstunde zu erscheinen, und sieht bald, daß bei der Frau die sog. Unmäßigkeit des Trinkens darin besteht, daß sie hie und da etwas Bier oder ein Glas Wein trinkt, aber ohne Zögern bereit wäre, darauf zu verzichten, wenn hierdurch eine Besserung des Verhältnisses zu ihrem Ehegatten erzielt werden könnte. Nach nochmaliger Überprüfung der Angelegenheit, ob vor allem die Aussagen der Frau der Wirklichkeit entsprechen, erstattet der Fürsorger dem Ehegericht Bericht, daß es sich beim Kläger um einen Lügner und rohes, moralisch defektes Individuum handelt, bei dem ein Schwindel gerade gut genug ist, die Scheidung von seiner Frau zu erlangen. Letztere aber gehört niemals zu den Schützlingen einer Trinkerfürsorgestelle.
4. Weil sie während der ambulanten Behandlung durch die Beratungsstelle von Basel wegziehen oder auf irgend eine Weise von der Bildfläche verschwinden und nicht mehr der Behandlung unterworfen werden können (Tod; Polizeifälle, deren Betreuung schließlich durch eine polizeiliche Versorgung in eine Zwangsarbeitsanstalt oder durch Zuchthaus vorzeitig abgebrochen worden war).

Für die Bewertung der Leistungen der Basler Beratungsstelle in Form einer Statistik dienten mir somit bloß 374 Fälle, und zwar 344 Männer und 30 Frauen (8 %).

Von einem Erfolg darf man dann sprechen, wenn der Schützling nicht mehr in betrunkenem oder angetrunkenem Zustand angetroffen wird, wenn sich seine geistige und körperliche Gesundheit gebessert hat, wenn eine Besserung der Familienverhältnisse und der wirtschaftlichen Lage feststellbar ist und wenn er seine soziale Tüchtigkeit wieder erlangt hat. In umgekehrtem Sinne ist die Erfolglosigkeit ersichtlich aus der Zunahme körperlicher Schäden durch den Alkohol, aus dem zunehmenden sozialen Verfall und der zunehmenden Charakterveränderung. Unter Berücksichtigung der eben erwähnten Punkte hat *Dresel* *) eine Einteilung der Trinker nach dem Grade ihrer Beeinflußbarkeit durch die Trinkerfürsorge vorgenommen. Auch *Künzler* hat diese Einteilung in seiner Arbeit in kaum veränderter Form verwendet.

Es werden vier Gruppen unterschieden, wie sie bereits in einem früheren Kapitel meiner Arbeit erklärt worden sind.

Die 374 Schützlinge verteilen sich auf die vier Gruppen folgendermaßen:

Gruppen:	A = 94 = 25,1 %	} 44,4 % = 166	= praktisch Geheilte
	B = 72 = 19,3 %		
	C = 95 = 25,4 %		
	D = 113 = 30,2 %		

Von den 374 Schützlingen gehören 166 zu den Gruppen A+B und sind als praktisch geheilt zu betrachten. 94 enthalten sich gänzlich des Alkohols. Abstinenz ist von jeher das einzige und beste Mittel, Trinker dauernd zu heilen. Aber es lag mir bei meinen Untersuchungen gerade daran, festzustellen, ob die Basler Beratungsstelle, abgesehen von den 25,1 % Abstinenten, auch unter den Nichtabstinenten Erfolge ihrer umfangreichen und vielseitigen Arbeit zu buchen hat. Trotzdem darf dieses Resultat von 25,1 % nicht unterschätzt werden, wenn man bedenkt, daß es sich bei den Schützlingen nicht wie bei Insassen einer Heilstätte um eine für die Behandlung geeignete Auswahl handelt, sondern daß sich die Beratungsstellen ausnahmslos jedes Falles annehmen, der ihnen von behördlicher Seite oder auf privatem Wege zugewiesen wird oder sich selbst bei ihnen meldet. *Künzlers* Resultate der Trinkerheilstätte Ellikon an der Thur sind für die Gruppe A nur um 5 % besser (30,5 %).

Auch die Gruppe B gehört zu den mit Erfolg beeinflußten Fällen, die trotz der vereinzelten Rückfälle ihre durch die Betreuung wieder gewonnene soziale Leistungsfähigkeit nicht eingebüßt

---

*) *E. G. Dresel*: Die Ursachen der Trunksucht und ihre Bekämpfung durch die Trinkerfürsorge in Heidelberg. (Heidelberger Abhandlungen 1922, Heft 5).

haben. Man müßte nun annehmen, daß durch einen einzigen Rückfall das alte Schlemmerleben wieder ausgelöst werden könnte, was aber bei den Leuten der Gruppe B nicht der Fall war. Die einen sind Mitglieder eines Abstinenzvereins, der seinen von Zeit zu Zeit Rückfälligen wieder auf die Beine hilft, die andern bleiben mit der Fürsorgestelle in ständigem Kontakt und verpflichten sich beim Fürsorger schriftlich zur Abstinenz oder tun es auch nicht und besuchen dafür ihren „Freund" auf der Beratungsstelle. Im letzteren Falle kommt es dem Fürsorger nie in den Sinn, diese vom Schützling so ernst gemeinte und aufrichtige Freundschaft durch eine in solchen Fällen plump wirkende schriftliche Verpflichtung zur Abstinenz in ihren Grundfesten zu erschüttern. Es gibt viele Schützlinge, die einem Abstinenzverein einfach nicht beitreten und in der schriftlichen Verpflichtung nur Mißtrauen und Zwang erkennen wollen. Sie ziehen es vor, pflichtgetreu und regelmäßig (mehrere pro Woche einmal) auf der Beratungsstelle zu erscheinen oder durch Drittpersonen und brieflich mit dem Fürsorger in ständiger Verbindung zu bleiben.

Von den 166 praktisch Geheilten haben sich einem Abstinenzverein angeschlossen (I), auf der Beratungsstelle schriftlich für eine bestimmte Zeit verpflichtet (II) oder sind ohne schriftliches Versprechen mit der Beratungsstelle in dauernder Verbindung (III):

	I	II	III
Total	86	47	33
Gruppen			
A	65	41	9
B	21	6	24

Von den praktisch Geheilten haben sich etwas mehr als die Hälfte (von 166) irgend einem Abstinenzverein angeschlossen, während die übrigen gewissermaßen in einem Dauerverhältnis zur Beratungsstelle bleiben. Es war aber ursprünglich so gedacht, daß die Beratungsstelle durch psychische Beeinflussung den Trinker soweit bringen soll, ihn einem Abstinenzverein anzugliedern und von der Fürsorgestelle unabhängig zu machen. Aus der obigen Tabelle geht aber deutlich hervor, daß beinahe die Hälfte von einem Anschluß an irgend eine Abstinenzorganisation nichts wissen will; vor allem sind es ältere Leute, ferner schizoide Persönlichkeiten; solche, die einer besseren Berufsklasse angehören und sich in ihrer Ehre verletzt fühlen, wenn sie mit andern geretteten Trinkern: „in einen Topf geworfen" werden; Leute, die sich aus beruflichen Gründen weigern, einem Abstinenzverein anzugehören. Vielen, meist primitiveren Leuten, ist der Fürsorger ein lieber Freund, der ihnen in schwerster Not seine helfende Hand angeboten hat; ihm verdanken sie alles und fühlen sich ohne Alkohol dermaßen glücklich, daß sie es vorziehen, lieber von Zeit zu Zeit

dem Fürsorger einen Besuch abzustatten, als Mitglied eines Abstinenzvereins zu werden.

Einfachere Leute, wie sie unter den Alkoholikern häufig vorkommen, sind dem Vereinsgeiste zugänglicher; trotzdem sind es bei meinen Untersuchungen bloß 86 Leute, die sich auf die verschiedenen Abstinenzvereine verteilen:

Blaues Kreuz	45
Freier Abstinentenbund	17
Guttempler	9
Katholische Abstinentenliga	7
Andere Abstinenzvereine	8

Das Blaue Kreuz hat von allen Vereinen am meisten Trinker durch die Beratungsstelle erhalten. Es ist ein Missionswerk der Kirche und als solches steht es auf rein religiösem Boden; Evangelium und Enthaltsamkeit bilden die Grundlagen dieser Organisation. Aus den Zahlen geht deutlich hervor, daß das Blaue Kreuz die größten Erfolge in der Trinkerheilung aufweist. Was *John Staehelin* *) über die Heilstättenbehandlung schreibt, hat auch für das Blaue Kreuz Geltung. „Gerade weil die religiös orientierten Heilstätten die Schuldfrage und die Erlösung durch den Glauben in das Zentrum der Behandlung stellen, haben sie den größten Erfolg bei der Trinkerheilung. Viele Süchtige, auch solche, die vordem nie religiös orientiert waren, sind mit religiösen Beeinflussungen am sichersten und nachhaltigsten zu erfassen, weil das Gift, ganz allgemein formuliert, eine Hauptvoraussetzung für affektive Erlebnisse -- und das religiöse ist das tiefste unter ihnen — schafft. Ein tief in seinem Glauben wurzelnder Fürsorgeleiter und Heilstättenverwalter wird deshalb immer erfolgreicher sein als ein Arzt, der bloß naturwissenschaftlich orientiert ist".

Von 374 Betreuten der Basler Beratungsstelle sind 28 einer Heilstättenkur unterzogen worden und verteilen sich auf die vier Gruppen wie folgt:

A = 14 B = 0	Kur mit Erfolg
C = 2 D = 12	Kur ohne Erfolg

Der Aufgabenkreis der ambulanten Trinkerbehandlung ist viel größer als derjenige der Heilstättenbehandlung. Um der vielseitigen Fürsorgearbeit gerecht zu werden, wäre es unrichtig, die Zahl der praktisch geheilten Trinker als einzigen Erfolg zu bewerten. Neben der dauernden seelischen Behandlung der Alkohol-

*) *J. Staehelin*: Über Entstehung und Behandlung der Süchte. Schweiz. Med. Wochenschrift 1932, Nr. 40.

kranken und der Betreuung ihrer gefährdeten Angehörigen, bestehen noch mannigfache Nebenaufgaben wie Vermittlung von Arbeitsgelegenheiten, Vermögensverwaltung, Versorgung von Kindern usw. Dies erfordert deshalb genauere Untersuchung der Gruppe C (95) und der Gruppe D (113). Diese 208 Schützlinge sind in Bezug auf völlige Enthaltsamkeit von allen alkoholischen Getränken trotz jahrelanger ambulanter Betreuung erfolglos geblieben. „Die Forderung der Abstinenz ist kein Ideal, nicht weil es schade wäre, gegen den Alkohol vorzugehen, oder gar ein Opfer, auf ihn verzichten zu wollen, sondern weil weite Bevölkerungskreise die Abstinenzarbeit negativ empfinden, in ihr nur das Entsagende und Verbietende sehen" *). Sämtliche Abstinenzvereine verlangen von ihren Leuten völlige Enthaltsamkeit. Wird bei einem Mitglied durch einen Rückfall von neuem eine Alkoholperiode ausgelöst, erfolgt nach fruchtloser Ermahnung sein Ausschluß. Gerade darin tritt der große Unterschied zwischen Abstinenz und Trinkerfürsorgestelle zutage. Auch dem Fürsorger ist Abstinenz oberstes Gesetz. Damit ist aber nicht gesagt, daß die weitere Betreuung eines Schützlings keinen Zweck mehr hat, wenn in Sachen Abstinenz nichts erreicht wird. Dazu ist der Trinkerfürsorger da, um auch für den hoffnungslosesten Fall Zeit und Geduld zu haben, einen Weg zu finden, vielleicht ein letztes „Törchen", um dem ärmsten Teufel, wenn auch in bescheidenem Maße, helfen zu können. Der Fürsorger ist kein Agent irgend einer Abstinenzorganisation und „die Beratungsstelle ist eine sog. „neutrale" Sammelstelle, nicht nur in politischer und konfessioneller Hinsicht, sondern auch in Bezug auf die verschiedenen Abstinenzvereine, weil sich an deren Eigenart manche Heilungswillige stoßen" *).

Bei den meisten Leuten der Gruppe D und bei ungefähr einem Drittel der Gruppe C (zusammen 144) dürfte der Fürsorger überhaupt nie daran gedacht haben, aus ihnen Abstinenten zu machen. Dafür versucht er auf andere Weise, ihnen oder ihren Angehörigen beizustehen. 65 C-Fälle sind dank dem Einfluß des Fürsorgers und trotz mäßigem Alkoholgenuß tatsächlich wieder sozial brauchbar geworden. Darin kommt der Fürsorgestelle große Bedeutung zu. Alle bleiben mit ihr in Verbindung, sei es, daß sie ab und zu selbst in der Sprechstunde erscheinen — der Fürsorger sieht dann schon, wie weit es mit der vielgerühmten Mäßigkeit her ist —, sei es, daß Familienangehörige, Verwandte und Bekannte des Schützlings von Zeit zu Zeit auf der Fürsorgestelle vorsprechen. Unter den 65 haben viele seit Jahren an Trunksucht gelitten, ohne an die Möglichkeit einer Besserung gedacht zu haben. Ihre finanzielle Notlage hat sie allmählich mit den Behörden in Berührung

*) *F. Lauterburg*: Zweck und Wesen der Trinkerfürsorgestellen. (Alkoholgegnerverlag, Lausanne, 2. Aufl.).

gebracht, die ihrerseits den Fall der Beratungsstelle überwiesen. Damit übernimmt der Fürsorger automatisch den für den Trinker so unangenehmen Verkehr mit den Behörden. Die Trinkerfürsorgestelle dient auch dem Staate und vertritt seine Interessen. Infolge der, wenn auch nur teilweise, erlangten sozialen Tüchtigkeit brauchen viele Schützlinge und ihre Familien die Staatskasse nicht mehr zu beanspruchen oder es werden die Unterstützungsgelder zweckmäßig verwendet. Ist der Schützling nicht von der Abstinenz zu überzeugen, so ist es oft seine Familie, die dadurch der Krankheit des Gatten und Vaters mit mehr Verständnis und Geduld gegenübersteht und für ihn ein Vorbild ist.

An den restlichen 143 Fällen, die sich auf die Gruppen C + D verteilen (30 C und 113 D), war die Arbeit ohne Erfolg, aber nicht vergeblich. In manchen Fällen hat sich der Vorsteher der Fürsorgestelle darauf verlegt, der Familie beizustehen. Damit ist schon sehr viel erreicht, wenn sich jemand der Angehörigen des Trinkers annimmt, und sie wenigstens moralisch unterstützt. Kommt die Familie oder die Gattin des Schützlings in den Fall, wichtige Entscheidungen wie vorübergehende Trennung, Scheidung etc. zu treffen, so haben sie im Fürsorger einen nützlichen Berater. Es wurde bei 3 Fällen die Ehe vorübergehend getrennt, bei 19 geschieden (d. h. die Scheidungen waren meistens schon vor der Einweisung auf die Beratungsstelle vollzogen worden).

Diese 143 sog. unheilbaren Fälle müssen wieder in 2 Abteilungen aufgeteilt werden, in solche, die trotz Einsicht nicht gebessert werden können und in solche, die man am besten als uneinsichtige Unheilbare bezeichnet.

Die erste Abteilung ist zusammengesetzt aus Willenskranken, Haltlosen und Debilen. Viele unter ihnen sind Psychopathen. In 32 Fällen (8,6 % von 374) wurde von ärztlicher Seite Psychopathie festgestellt. Zur Heilung gehören nicht bloß Einsicht, sondern auch seelische Kräfte; beide sind wichtige Voraussetzungen für einen Heilerfolg. Die Einsicht allein nützt wenig. Bei abstinenter Lebensweise könnten sich fast Alle gesellschaftlich einigermaßen halten. In der Sprechstunde und sonst irgendwo unter Kontrolle sind sie gut lenkbar, darin liegt gerade das Tragische. Diese Leute können nie geheilt werden, weil sie viel zu schwach sind. Es wäre ein Fehltritt und schade für die Kosten, wollte man an ihnen eine Heilstättenkur durchführen. Nach beendeter Kur verfallen sie dem alten Laster.

Wegen Haltlosigkeit, Willensschwäche, Debilität und Psychopathie konnten trotz Einsicht nicht gebessert werden von der Gruppe

C = 29
D = 14

An dieser Stelle sei auch erwähnt, daß die Basler Beratungsstelle für Alkoholkranke sowohl mit der Heil- und Pflegeanstalt

Friedmatt als auch mit der Psychiatrischen Poliklinik in engster Fühlung steht. In vielen Fällen bereitet das Erkennen des Krankheitsbildes dem Fürsorger Schwierigkeiten; er wendet sich deshalb an den Psychiater, der ihm punkto Diagnose und Behandlung Aufschluß erteilt.

Der Beratungsstelle wurden zugewiesen: 27 Fälle von der Psychiatrischen Poliklinik und 44 von der Heil- und Pflegeanstalt Friedmatt. Es kann vorkommen, daß gewisse Fälle, die dem Fürsorger in der Behandlung Schwierigkeiten bereiten, zur weiteren Therapie der Psychiatrischen Poliklinik oder der Heil- und Pflegeanstalt Friedmatt zugewiesen werden. In der Letzteren mußte an 41 Fällen eine Entgiftung durchgeführt werden; 3 Schützlinge wurden dauernd interniert. Die in der Heil- und Pflegeanstalt Friedmatt behandelten Trinker verteilen sich auf die vier Gruppen wie folgt:

A = 7 B = 8	34,1 % praktisch Geheilte
C = 10 D = 19	65,9 %

Bei den zur Entgiftung in die Heil- und Pflegeanstalt Friedmatt Eingewiesenen handelt es sich bei den Leuten der Gruppe A + B um Alkoholismusfälle ohne Zeichen psychischer Abnormität. Bei 16 Fällen lautet die Diagnose chronischer Alkoholismus auf Psychopathie.

Die Zahl der Intoleranzfälle beträgt 29. Bei 11 Fällen ist Toleranz angeboren und bei 18 durch Schädeltrauma (Krieg, Verkehrsunfall) erworben. Auch *Lauterburg* (Vorsteher der Zürcher Fürsorgestelle) sagt, daß die in den letzten Jahren starke Zunahme der Körperverletzungen eine Ursache für die große Zahl der Alkoholintoleranten sei. Von den 29 Fällen haben 12 auf kleine Alkoholdosen mit pathologischen Räuschen reagiert.

Die zweite Abteilung besteht aus den sog. Unheilbaren. (Es sei darauf hingewiesen, daß man die Diagnose der Unheilbarkeit in der Trinkerfürsorge nicht gerne oder nur mit äußerster Vorsicht stellt, denn es kommt nicht selten vor, daß Ärzte und Fürsorger bei den hoffnungslosesten Fällen schon Überraschungen erleben mußten). Bei diesen Leuten fehlt auch die Einsicht, und weitere Bemühungen des Fürsorgers sind, nach irgendeiner Seite hin zu bessern, zwecklos. Sobald der Fürsorger zur Überzeugung gekommen ist, daß solche Individuen völlig unbeeinflußbar sind, ist, falls es noch nicht geschehen ist, eine ernste und offene Aussprache angebracht und zweckmäßig, in der man ihm die ganzen Konsequenzen seiner Lage klar macht. Der Trinker soll nie das Gefühl bekommen, daß es überhaupt nichts gebe, was ihn zwingen könnte, seine Trunksucht aufzugeben. In solchen Momenten han-

delt der Fürsorger als Diener des Staates: er wird nicht versäumen, jene Register zu ziehen, die allerdings mit Erziehung zur Abstinenz direkt nichts zu tun haben. Die Schützlinge sind dann plötzlich erstaunt, wenn sie hören, daß ihnen auch Zwang auferlegt werden kann, daß es eine Einrichtung gibt, die man Entmündigung nennt und die ihnen das Recht der Bestimmung des Aufenthaltes nimmt, daß man sie zwangsweise in einer Heil- und Pflegeanstalt unterbringen kann. Die einzige Möglichkeit, die dem Fürsorger in solchen Fällen noch bleibt, besteht darin, sich der Familie anzunehmen und zu versuchen, sie einem Enthaltsamkeitsverein anzugliedern.

Die zweite Abteilung der uneinsichtigen Unheilbaren umfaßt 100 Fälle, die sich wie folgt auf die beiden Gruppen verteilen:

C = 1
D = 99

Bei diesem einen C- und 16 D-Fällen handelt es sich um Leute, die infolge eines Vergehens mit der Polizei in Konflikt kamen und durch diese der Beratungsstelle zugewiesen wurden. Trotz Betreuung und Verwarnung ist es in gesundheitlicher und sozialer Beziehung nie zu einer Besserung gekommen; ständig war die Polizei hinter ihnen her und schließlich kam es zur zwangsweisen Versorgung, bei vorhandenen Heilungsaussichten in eine Heilstätte, wenn nicht, in eine Zwangsarbeitsanstalt oder je nach der Schwere des Vergehens ins Zuchthaus.

Der Beratungsstelle wurden vom Polizeidepartement im ganzen 41 Fälle (10,9 % von 374) zugewiesen, welche sich auf die 4 Gruppen wie folgt verteilen:

A = 6
B = 0
C = 18
D = 17

Das Einschreiten der Polizei ist wegen folgender Vergehen erfolgt:

23 Mal wegen Skandal und Trunkenheit
4 Mal wegen Heiratsschwindel
2 Mal wegen Familienvernachlässigung
8 Mal wegen Unterschlagung
2 Mal wegen Arbeitsvernachlässigung
2 Mal wegen Diebstahl

Dank der Betreuung gelang es in 6 Fällen, völlige Heilung zu erzielen, d. h. daß sie sich ganz vom Alkohol fernhalten, sich keines Vergehens mehr schuldig machen und also polizeilich nicht mehr weiter verfolgt zu werden brauchen. Letzteres erzielte der Fürsorger auch bei 15 C- und 1 D-Fall. 3 C- und 16 D-Fälle waren

ohne Erfolg und wurden also auch trotz fürsorglicher Beeinflussung mehrmals wieder polizeilich festgenommen und versorgt.

Sämtliche Polizeifälle nochmals in einer Tabelle zusammengefaßt, ergeben folgendes Bild:

Moralisch gebessert	Trotz Betreuung moralisch nicht gebessert
A = 6	A = 0
B = 0	B = 0
C = 15	C = 3
D = 1	D = 16

Alle Resultate zusammenfassend, kann die Basler Beratungsstelle für Alkoholkranke auf einen schönen Erfolg ihrer Arbeit während der letzten 4 ½ Jahre zurückblicken. Von 736 Angemeldeten konnten 374 einer ambulanten Behandlung unterzogen werden. Von diesen sind 44,4 % (= 166) praktisch geheilt und weitere 17,4 % (= 65) bei mäßigem Alkoholgenuß und unter Kontrolle wieder in geordneten Verhältnissen.

Am Schluß meiner Arbeit sage ich Herrn Professor *Hunziker* für seine freundliche Unterstützung, die er mir in hochherziger Weise zukommen ließ, meinen aufrichtigsten Dank.

Auch dem Vorsteher der Basler Beratungsstelle für Alkoholkranke, Herrn *Stauffer*, möchte ich an dieser Stelle für seine aufopfernde Mithilfe herzlich danken.

Quellen- und Literaturverzeichnis.

Bleuler E.: Lehrbuch der Psychiatrie. Berlin, Julius Springer, 6. Aufl. 1937.

Blocher E.: Rechtliche Hilfsmittel in der Trinkerfürsorge. Bern, Geschäftsstelle vom Verband schweiz. Trinkerfürsorger 1932.

Bunge G.: Die Alkoholfrage. Basel, Verlag der Schriftstelle des Alkoholgegnerbundes.

Dresel E.: Die Ursache der Trunksucht und ihre Bekämpfung durch die Trinkerfürsorge in Heidelberg. Berlin, Julius Springer. (Aus: Heidelberger Abhandlungen, Heft 5, 1922).

Feld-Abegg W.: Das schweizerische Fürsorgewesen. Zürich, Schweiz, Zentralstelle für Gesundheitspflege 1929.

Forel A.: Die Trinksitten, ihre hygienische und soziale Bedeutung. Lausanne, Alkoholgegnerverlag, neue umgearbeitete Auflage 1930.

Der Fürsorger: Mitteilungsblatt der Schweiz. Fürsorgestellen und Heilstätten für Alkoholkranke 1933 und 1934. Bern, Geschäftsstelle vom Verband schweiz. Trinkerfürsorger.

Gabriel und *Kratzmann*: Die Süchtigkeit. Berlin, Neulandverlag 1936.

Gläss Theo: Trinkerhilfe, Aufgaben — Aufbau — Möglichkeiten. Berlin, Neulandverlag 1937, Heft 9.

Graf Herm.: „Die administrative Trinkerversorgung in Basel und ihre Erfolge.

Graf O.: Möglichkeiten und Grenzen der Heilbehandlung von Alkoholikern. Berlin, Neulandverlag 1929, Heft 3.

Hesse P.: Die Fürsorge für Alkoholkranke. Berlin, Verlag von Richard Schötz 1910.

Jahresberichte der Basler Beratungsstelle für Alkoholkranke.

Künzler H.: Resultate der Trinkerheilstätte Ellikon an der Thur. Berlin, de Gruyter & Co., Band 52, 5.—8. Heft 1930.

Lange J.: Heilbehandlung von Alkoholikern. Berlin, Neulandverlag 1929. Heft 2.

Lauterburg F.: Zweck und Wesen der Trinkerfürsorgestellen. Lausanne, Alkoholgegnerverlag 1928.

Loder O.: Über die Mängel, die der Bewegung der Fürsorge für Alkoholkranke heute noch anhaften. (Schweiz. Tagung der Alkoholgefährdetenfürsorge). Sonderabdruck aus „Gesundheit und Wohlfahrt" 1935, Nr. 4 und 5.

Pohlisch K.: Soziale und persönliche Bedingungen des chronischen Alkoholismus. Leipzig, Thiemeverlag 1933, Band 3.

Slotopolsky-Dukor B.: Neuere Anschauungen über den Alkoholismus. Aus „Gesundheit und Wohlfahrt", 14. Jahrgang. Dezember 1934.

Staehelin J.: Über Entstehung und Behandlung der Süchte. Basel, Benno Schwabe, Schweiz. Med. Wochenschrift 1932, Nr. 40.

Staehelin J.: Ursachen des Alkoholismus in der Schweiz. Basel. Benno Schwabe, Schweiz. Med. Wochenschrift 1935, Nr. 52.

Taschenbuch zur Alkoholfrage 1933. Lausanne, Alkoholgegnerverlag.

Über Trunksüchtige und ihre Behandlung. (Vorträge vom ersten schweiz. Lehrkurs über Behandlung von Alkoholkranken), Bern, Geschäftsstelle vom Verband schweiz. Trinkerfürsorger 1930.

Wlassak R.: Grundriß der Alkoholfrage. (2. Auflage). Leipzig, S. Hirzel 1922.